





**01. Sobre o manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) na Doença Renal Crônica (DRC), é CORRETO afirmar que**

- A) é mandatória a suspensão de inibidores da SGLT-2 quando há queda da taxa de filtração glomerular para menos que 20 ml/min/1,73m<sup>2</sup> após o início da medicação.
- B) a dose da metformina deve ser reduzida em pacientes com taxa de filtração glomerular abaixo de 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup> e suspensão abaixo de 20 ml/min/1,73m<sup>2</sup>
- C) os inibidores da SGLT-2 não devem ser iniciados em pacientes com taxa de filtração glomerular abaixo de 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.
- D) inibidores da SGLT-2 e inibidores da DPP-4 são os fármacos de primeira linha para o tratamento do DM 2.
- E) em pacientes sob risco de hipovolemia, recomenda-se considerar reduzir dose de diuréticos em uso, antes de iniciar inibidor da SGLT-2.

**02. Ainda sobre o manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) na Doença Renal Crônica (DRC), é CORRETO afirmar que**

- A) para manejo da hipercalemia em pacientes utilizando IECA ou BRA, recomenda-se, prioritariamente, reduzir sua dose.
- B) o potencial benefício supera os riscos do uso combinado de IECA e BRA.
- C) para pacientes em diálise, é recomendada uma ingesta proteica de 0,8g/kg de peso.
- D) um antagonista não esteroide de receptor mineralocorticoide pode ser adicionado à terapia de primeira linha em pacientes com albuminúria persistente.
- E) o tempo de atividade física semanal em pacientes diabéticos com DRC deve ser reduzido para 100 minutos por semana.

**03. Sobre a imunologia aplicada ao transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A prova cruzada por citotoxicidade mediada por complemento é mais sensível do que por citometria de fluxo.
- B) As moléculas HLA da classe II estão presentes virtualmente em todas as células nucleadas.
- C) A probabilidade de dois irmãos, filhos do mesmo pai e mãe, serem HLA idênticos é de 50%.
- D) O exame de tipificação HLA de média resolução é realizado pela metodologia PCR-SSO.
- E) Define-se como incompatibilidade ou *mismatch* como a presença de um antígeno HLA do receptor que não está presente no doador.

**04. Qual dos resultados de imunofluorescência de fragmento de biópsia renal abaixo é compatível com o diagnóstico de glomerulonefrite por C3?**

- A) C3: +2; IgG: 0; IgM: traços; IgA: 0; Fibrinogênio: 0; kappa: 0; lambda: 0
- B) C3: +2; IgG: +1; IgM: +1; IgA: 0; Fibrinogênio: 0; kappa: 0; lambda: 0
- C) C3: +2; IgG: +2; IgM: +1; IgA: +1; Fibrinogênio: 0; kappa: 0; lambda: 0
- D) C3: +3; IgG: +2; IgM: +2; IgA: traços; Fibrinogênio: 0; kappa: 0; lambda: 0
- E) C3: +3; IgG: +2; IgM: +2; IgA+2: +; Fibrinogênio: +2; kappa: +1; lambda: +1

**05. Sobre as infecções fúngicas no paciente transplantado renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A profilaxia primária universal é recomendada por 3 a 6 meses pós transplante.
- B) O uso de fluconazol eleva os níveis séricos de tacrolimo e reduz os de sirolimo.
- C) Galactomanana no lavado bronquioalveolar tem alta sensibilidade e especificidade.
- D) Candidemia e pneumocistose são as infecções fúngicas invasivas mais comuns no Brasil.
- E) Na histoplasmose leve, voriconazol é a medicação indicada.

**06. Sobre as complicações cirúrgicas pós-transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A presença de refluxo vesico-ureteral indica a necessidade de intervenção.
- B) Estenose ureteral precoce geralmente está associada à técnica cirúrgica ou suprimento sanguíneo insuficiente.
- C) Trombose arterial geralmente cursa com hematúria e dor no enxerto.
- D) Linfocele está associada ao uso de inibidores da calcineurina.
- E) Há maior incidência de hematúria nas técnicas de anastomose extravesicais.

**07. Assinale a alternativa que contém efeito colateral frequentemente associado ao micofenolato de sódio.**

- A) Colite                      B) Pneumonite                      C) Pancreatite                      D) Uveíte                      E) Hepatite
- 

**08. Qual a medida terapêutica que se mostra mais efetiva para o tratamento da nefropatia por BK vírus?**

- A) Conversão de micofenolato de sódio para azatioprina  
B) Cidofovir  
C) Leflunomida  
D) Redução da imunossupressão  
E) Ciprofloxacino
- 

**09. Sobre a estratégia preemptiva para o manejo do citomegalovírus (CMV) no transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está associada a maior risco de infecção tardia por CMV.  
B) O intervalo de monitoramento deve ser, no mínimo, quinzenal.  
C) Viremia por CMV é mais comum do que na estratégia de profilaxia.  
D) Tem a vantagem de prevenir os efeitos indiretos da infecção por CMV.  
E) Ponto de corte de viremia para indicar tratamento é bem definido na literatura.
- 

**10. Sobre os biomarcadores de função renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O uso de suplementos à base de creatina não interfere com a Cistatina C sérica.  
B) Obesidade pode elevar a creatinina sérica, independente da taxa de filtração glomerular.  
C) Obesidade não causa elevação da Cistatina C sérica, exceto quando há redução da taxa de filtração glomerular.  
D) Afrodescendentes geralmente têm maiores concentrações de Cistatina C sérica.  
E) O gênero não tem influência sobre as concentrações de Cistatina C sérica.
- 

**11. A análise da urina é um dos principais testes diagnósticos em nefrologia. Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A detecção de nitrito pode indicar infecção por bactérias, como Enterococo.  
B) Nitrito falso negativo pode ocorrer em paciente com dieta pobre em vegetais.  
C) Os cilindros hemáticos podem ser detectados na necrose tubular aguda.  
D) A presença de cilindros hialinos tem forte associação com doenças intersticiais.  
E) A amostra de urina deve ser analisada em até 6h desde a coleta.
- 

**12. Assinale a alternativa em que a associação entre o achado no sedimento urinário e a condição subjacente está CORRETA.**

- A) Cilindro leucocitário – nefrose osmótica  
B) Cristal de oxalato de cálcio – intoxicação por etilenoglicol  
C) Cristal de fosfato triplo – infecção por *E. coli*  
D) Cilindro céreo – rim normal  
E) Cilindro gorduroso – rabdomiólise
- 

**13. Assinale o único doador falecido de rim dentre os listados abaixo que pode ser classificado como de critério expandido.**

- A) 45 anos, portador de HAS, causa da morte: HSA, creatinina final: 1,5 mg/dL.  
B) 59 anos, sem comorbidades, causa da morte: TCE, creatinina final: 1,6 mg/dL.  
C) 48 anos, portador de DM tipo 2, causa da morte: TCE, creatinina final: 0,9 mg/dL.  
D) 50 anos, causa da morte: AVC isquêmico, creatinina final: 1,7 mg/dL.  
E) 51 anos, portador de HAS, causa da morte: TCE, creatinina final: 1,4 mg/dL.
-

**14. Segundo a classificação de BANFF 2019 para biópsia de rim transplantado, qual das seguintes alternativas exibe apenas lesões histológicas que são critério para o diagnóstico de rejeição aguda mediada por células?**

- A) Glomerulite e capilarite peritubular
- B) Arterite intimal e tubulite
- C) Necrose tubular aguda e infiltrado intersticial
- D) Infiltrado intersticial e capilarite peritubular
- E) Necrose tubular aguda e tubulite

**15. São fatores prognósticos associados à Nefropatia por IgA os citados abaixo, EXCETO**

- A) Crescentes na biópsia
- B) Proteinúria
- C) Pressão arterial sistólica
- D) Intensidade do depósito de IgA na imunofluorescência
- E) Raça

**16. Sobre as gamopatias monoclonais de significado renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Rim do mieloma geralmente se manifesta com síndrome nefrótica.
- B) Na amiloidose AA, a proteinúria é principalmente de origem tubular.
- C) Na glomerulonefrite por C3, imunofluorescência sem depósito de kappa e lambda não exclui gamopatia monoclonal.
- D) Na síndrome de Fanconi, ocorre deposição de proteína monoclonal no túbulo distal.
- E) A forma de acometimento renal é determinada pela quantidade de proteína monoclonal produzida.

**17. Qual das alternativas abaixo apresenta achado histopatológico associado à glomerulopatia membranosa secundária?**

- A) C1q positivo
- B) Depósitos eletrodensos subepiteliais
- C) Predomínio de IgG4
- D) Ausência de depósitos eletrodensos mesangiais
- E) Anti-PLA2R positivo

**18. Sobre a Nefrite intersticial aguda (NIA), é CORRETO afirmar que**

- A) NIA com granulomas à biópsia exclui reação a medicamentos como etiologia.
- B) Pode estar presente em até 2/3 das biópsias de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, sem acometimento glomerular.
- C) Cintilografia com gálio pode substituir a biópsia renal para o diagnóstico.
- D) A NIA associada a medicações tem comportamento benigno na grande maioria dos casos.
- E) Eosinofilia tem baixo valor preditivo positivo, mesmo em pacientes com lesão renal aguda.

**19. Sobre a síndrome de Alport, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apresenta elevado risco de recidiva pós transplante renal.
- B) A forma autossômica dominante ocorre em 20-30% das famílias afetadas.
- C) Na forma ligada ao cromossomo X, a minoria apresenta déficit auditivo.
- D) A forma autossômica recessiva geralmente apresenta melhor prognóstico.
- E) Não evolui com síndrome nefrótica.

**20. Caso clínico: Paciente de 60 anos, sexo feminino, fez diálise por 10 anos e foi submetida a transplante renal há 01 ano, apresenta os seguintes exames séricos: cálcio total de 12,5 mg/dL, PTH: 168 pg/mL, creatinina 1,2 mg/dL, fósforo: 3,0 mg/dL.**

**Qual dos diagnósticos abaixo é mais provável?**

- A) Hiperparatireoidismo primário
- B) Mieloma múltiplo
- C) Intoxicação por Vitamina D
- D) Hiperparatireoidismo terciário
- E) Sarcoidose

**21. Sobre a avaliação do candidato a transplante renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Idade maior que 75 anos é uma contraindicação ao transplante renal.
  - B) Má aderência pré-transplante está fortemente associada a pior prognóstico do enxerto renal.
  - C) Na doença renal policística autossômica dominante, é necessária a nefrectomia unilateral de rotina antes do transplante renal.
  - D) Pacientes com câncer de próstata de baixo grau (*Gleason* < 7) podem ser candidatos a transplante renal.
  - E) A sobrevida pós-transplante renal de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 é semelhante a pacientes com outras etiologias de doença renal crônica.
- 

**22. Em paciente infectado pelo vírus da hepatite C e proteinúria, são características típicas da apresentação clínica da glomerulonefrite associada ao vírus as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Consumo de C3
  - B) Hematúria
  - C) Fator reumatoide positivo
  - D) Crioglobulina circulante
  - E) Púrpura
- 

**23. Ao considerarmos o uso de corticosteroides na Nefropatia por IgA com proteinúria persistentemente > 1g/24h, qual das alternativas abaixo NÃO apresenta contraindicação à terapia?**

- A) Nefropatia por IgA secundária
  - B) Diabetes mellitus
  - C) Taxa de filtração glomerular < 45 mL/min
  - D) Obesidade
  - E) Doença psiquiátrica
- 

**24. Paciente de 31 anos, transplantada renal de doador falecido há 03 meses, doença renal crônica de etiologia indeterminada, sem outras comorbidades, passa a apresentar edema doloroso de membros inferiores. Apresenta taxa de filtração glomerular de 58 ml/min. Faz uso de tacrolimo, prednisona, sirolimo, anlodipina e atenolol. Qual dentre as medicações listadas abaixo seria a causa mais provável do edema?**

- A) Tacrolimo
  - B) Atenolol
  - C) Prednisona
  - D) Amlodipina
  - E) Sirolimo
- 

**25. Ainda com relação ao caso anterior, qual a conduta mais efetiva?**

- A) Reduzir dose da medicação
  - B) Suspender a medicação e observar
  - C) Trocar a medicação por outra de eficácia equivalente
  - D) Manter a medicação e iniciar furosemida
  - E) Solicitar proteinúria de 24h
- 

**26. São complicações da obstrução urinária as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Redução da capacidade de concentração urinária
  - B) Alcalose metabólica
  - C) Apoptose
  - D) Natriurese
  - E) Fibrose
-

**27. Qual das alternativas abaixo representa doença renal crônica classificada como G3b A2?**

- A) TFG: 40 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, albuminúria: 350 mg/g
  - B) TFG: 46 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, albuminúria: 330 mg/g
  - C) TFG: 50 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, albuminúria: 250 mg/g
  - D) TFG: 42 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, albuminúria: 200 mg/g
  - E) TFG: 44 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, albuminúria: 20 mg/g
- 

**28. Qual das medicações abaixo tem maior associação com nefrotoxicidade?**

- A) Gentamicina
  - B) Amicacina
  - C) Vancomicina
  - D) Teicoplanina
  - E) Tobramicina
- 

**29. Sobre as tubulopatias hereditárias, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A hipomagnesemia é mais leve na síndrome de Gitelman do que na de Bartter.
  - B) Síndrome de Bartter cursa com hipocalciúria.
  - C) Na síndrome de Gitelman, encontramos alcalose metabólica hiperclêmica.
  - D) A síndrome de Liddle apresenta hipertensão e hipocalemia.
  - E) A síndrome de Fanconi caracteriza-se por glicosúria, hipocalemia e alcalose.
- 

**30. No paciente com doença renal crônica e anemia, qual dos exames abaixo NÃO faz parte dos solicitados na avaliação inicial, fundamentais para a tomada de decisão?**

- A) Ferritina
  - B) Vitamina B12
  - C) Contagem de reticulócitos
  - D) Saturação de transferrina
  - E) Ferro sérico
- 

**31. Sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes adultos, transplantados renais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A pressão arterial alvo no transplantado renal é < 120x80 mmHg.
  - B) Bloqueadores do canal de cálcio não-diidropiridínicos são anti-hipertensivos de primeira linha no transplante renal.
  - C) O uso de IECA tem a vantagem de auxiliar no controle da policitemia pós-transplante renal.
  - D) Hipertensão arterial sistêmica é um dos efeitos adversos da ciclosporina, mas não do tacrolimo.
  - E) Pacientes transplantados de rim tem maior prevalência de hipertensão do jaleco branco do que portadores de doença renal crônica em geral.
- 

**32. Qual das alternativas abaixo contém um dos critérios para transplante simultâneo fígado-rim, segundo a OPTN (*Organ Procurement and Transplantation Network*) em paciente com cirrose?**

- A) Lesão renal aguda por, no mínimo, 6 semanas, com TFG < 30mL/min (documentada 1x/semana)
  - B) Lesão renal aguda por, no mínimo, 8 semanas, com TFG < 25mL/min (documentada 1x/semana)
  - C) Doença renal crônica (TFG < 60 mL/min, por 06 semanas consecutivas) e TFG < 20 mL/min no momento da inscrição para transplante.
  - D) Doença renal crônica (TFG < 60 mL/min, por 08 semanas consecutivas) e TFG < 20 mL/min no momento da inscrição para transplante.
  - E) Lesão renal aguda por, no mínimo, 6 semanas, necessitando de diálise pelo menos 1x/semana.
-

**33. Sobre a Síndrome Hepatorrenal (SHR), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A toxicidade tubular por sais biliares apresenta papel central na fisiopatologia da SHR.
  - B) A SHR é tipicamente não oligúrica.
  - C) A fração de excreção de sódio é um dos critérios para o diagnóstico da SHR.
  - D) Sugere-se um papel da insuficiência adrenal relativa na gênese da SHR.
  - E) Aumento da pressão intra-abdominal é essencial para o surgimento da SHR.
- 

**34. Sobre a classificação e diagnóstico da Lesão Renal Aguda (LRA), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Baseia-se, principalmente, em valores absolutos de creatinina.
  - B) Diferente da LRA, a doença renal aguda necessita mais de 7 dias de duração.
  - C) O critério de débito urinário não altera a incidência de LRA em pacientes críticos.
  - D) Débito urinário < 0,5ml/kg/h por 12h é considerado estágio 1 de LRA.
  - E) A creatinina sérica é um marcador precoce de LRA.
- 

**35. Assinale a alternativa CORRETA sobre as diversas causas de lesão renal aguda.**

- A) O pilar central no tratamento da síndrome de lise tumoral é hidratação venosa com solução salina seguida de alcalinização urinária.
  - B) Nas síndromes hemolíticas, a toxicidade é mediada pela haptoglobina.
  - C) Hipercalemia potencializa a nefrotoxicidade por aminoglicosídeos.
  - D) A proteinúria provocada por everolimo é principalmente de origem tubular.
  - E) Assim como na rabdomiólise, encontramos hiperfosfatemia e hipocalcemia na síndrome de lise tumoral.
- 

**36. Assinale a alternativa que contém medicamento que, em caso de intoxicação, NÃO há benefício do uso de hemodiálise para sua remoção.**

- A) Amitriptilina
  - B) Carbamazepina
  - C) Lítio
  - D) Metanol
  - E) Fenitoína
- 

**37. Qual das alternativas abaixo NÃO contém medida indicada para abordagem da hipotensão durante a hemodiálise?**

- A) Infusão de solução salina intravenosa
  - B) Pausar ultrafiltração
  - C) Reduzir fluxo de sangue
  - D) Posição de *Trendelenburg*
  - E) Realizar eletrocardiograma para diagnóstico diferencial
- 

**38. Assinale a alternativa CORRETA sobre o envelhecimento e o rim.**

- A) Há uma associação entre idade e glomeruloesclerose, não explicada por fatores associados à doença renal crônica.
  - B) Estudos demonstram uma queda progressiva da TFG após os 40 anos, sendo mais pronunciado nas mulheres.
  - C) Com o envelhecimento, há um aumento do fluxo plasmático renal devido à perda de néfrons.
  - D) Em indivíduos com mais de 65 anos, a fórmula MDRD superestima a verdadeira TFG.
  - E) Há um adelgaçamento da membrana basal glomerular com o envelhecimento.
- 

**39. O principal fator de risco para esclerose peritoneal encapsulante associada à diálise peritoneal é (são)**

- A) Peritonites recorrentes.
  - B) Uso de soluções hipertônicas.
  - C) Tempo em diálise peritoneal.
  - D) Interrupção da diálise peritoneal durante peritonite.
  - E) Terapia contínua.
-



**40. Qual dos medicamentos abaixo está associado à nefrolitíase por ácido úrico?**

- A) Furosemida
  - B) Topiramato
  - C) Acetazolamida
  - D) Salicilatos
  - E) Aciclovir
- 

**41. Qual das condições abaixo está associada à hipocitraturia?**

- A) Alcalose metabólica
  - B) Hipocalemia
  - C) Dieta com restrição proteica
  - D) Hiperparatireoidismo primário
  - E) Hipertireoidismo
- 

**42. Paciente com cálculo renal de estruvita e culturas de urina sempre negativas. Esse cenário pode ser encontrado na infecção por qual dos patógenos abaixo?**

- A) *Ureaplasma urealyticum*
  - B) *Enterococcus faecalis*
  - C) *Chlamydia trachomatis*
  - D) *Mycobacterium tuberculosis*
  - E) *Staphylococcus saprophyticus*
- 

**43. Qual das alternativas abaixo apresenta componentes do compartimento intersticial renal normal?**

- A) Células que produzem renina
  - B) Neutrófilos
  - C) Macrófagos
  - D) Miofibroblastos
  - E) Célula mesangial
- 

**44. Sobre a fisiologia e fisiopatologia renal, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O endotélio glomerular tem carga positiva, estabelecendo barreira contra a perda de albumina.
  - B) Os podócitos diferenciados ainda conservam sua capacidade de se replicar na vida adulta.
  - C) O epitélio visceral da cápsula de *Bowman* é composto por células epiteliais colunares.
  - D) A perda das conexões entre o diafragma da fenda e os processos podocitários inicia a perda de podócitos e do controle sobre o filtrado glomerular.
  - E) O túbulo contorcido distal tem proeminente borda em escova e extensa interdigitação no processo basolateral celular.
- 

**45. Atualmente, observamos melhores desfechos de gestações em mulheres com doença renal crônica (DRC) pré-existente. Assinale a alternativa que contém o fator com MENOR impacto no prognóstico dessas gestações.**

- A) Etiologia da DRC
  - B) Estágio da DRC
  - C) Proteinúria
  - D) Hipertensão arterial sistêmica associada
  - E) Grau de redução da taxa de filtração glomerular
- 

**46. Assinale a alternativa que contém substância ou condição que aumenta a osmolaridade plasmática, mas sem causar hiponatremia.**

- A) Hiperglicemia
  - B) Ureia
  - C) Manitol
  - D) Glicina
  - E) Maltose
-

**47. São causas de hiponatremia hipovolêmica as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Hipotireoidismo
  - B) Hidroclorotiazida
  - C) Grande queimado
  - D) Diarreia
  - E) Diurese osmótica
- 

**48. Sobre a hipercalemia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Um gradiente transtubular de potássio  $> 10$  sugere deficiência ou resistência à aldosterona.
  - B) Para calcular o gradiente transtubular de potássio, são necessários os valores de potássio sérico e urinário e da osmolaridade sérica e urinária.
  - C) Para uma correção rápida e efetiva da hipercalemia e com boa tolerabilidade, o poliestirenosulfonato de cálcio é uma das opções.
  - D) Hipercalemia é tipicamente associada à taquicardia supraventricular.
  - E) Os achados eletrocardiográficos são correlacionados com o grau de hipercalemia e têm uma progressão previsível, fidedignamente associada à variação da calemia.
- 

**49. Sobre a infecção por HIV e o rim, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Transplante renal entre doadores e receptores HIV positivos levou a um significativo aumento na carga viral, independente da adesão medicamentosa.
  - B) Transplantados renais HIV+ têm menos rejeição do que transplantados sem o vírus.
  - C) A glomerulonefrite proliferativa por imunocomplexos associada ao HIV costuma vir acompanhada de baixa carga viral.
  - D) A nefropatia associada ao HIV caracteriza-se por uma glomerulopatia colapsante com a presença de inclusões túbulo-reticulares nos podócitos.
  - E) A terapia antirretroviral combinada não tem influência na incidência e prognóstico da nefropatia associada ao HIV.
- 

**50. Sobre a doença cardiovascular associada à doença renal crônica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A maioria dos óbitos de causa cardíaca em paciente em diálise são atribuídas a síndromes coronarianas agudas.
  - B) Solução de diálise com concentração de potássio  $< 2$  mmol/L aumenta o risco de parada cardíaca.
  - C) Em 3 meses após o início da terapia, a taxa de parada cardíaca é maior na diálise peritoneal do que na hemodiálise.
  - D) A fração de ejeção não acrescenta implicações prognósticas a pacientes em diálise peritoneal.
  - E) Mortes atribuídas a arritmias cardíacas vêm reduzindo nas últimas 2 décadas com a melhoria da qualidade dos métodos dialíticos.
-



**GRUPO 27**  
**(TRANSPLANTE DE RIM)**