



**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**GABARITO OFICIAL**  
**APÓS ANÁLISE DE RECURSOS**

**CONCURSO: IE/EA CAMAR/CADAR/CAFAR 2009**

**CARGO: NEFROLOGIA (NEF)**

**VERSÃO: A**

<b>01</b>	<b>D</b>	Confirma-se a resposta através do trecho a seguir: "A corrida contra ele se dá em todas as esferas, a começar pelo esporte. Em cada olimpíada busca-se superar todos os tempos anteriores, especialmente na clássica corrida dos cem metros. Os carros devem ser cada vez mais velozes, os aviões e os foguetes têm que superar a velocidade da geração anterior. No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas. Quanto mais rapidamente se transferem capitais de um mercado para outro, acompanhando o fuso horário, mais se pode ganhar."
<b>02</b>	<b>C</b>	A metáfora é: Tempo é dinheiro, já que metáfora é a comparação implícita que se faz entre dois elementos, ou seja, tempo e dinheiro. Ao dizer que tempo é dinheiro, está sendo feita a comparação entre tempo e dinheiro, que o tempo vale como o dinheiro, tem o mesmo valor que o dinheiro.
<b>03</b>	<b>D</b>	Aspecto negativo: "No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas." "Por outro lado produz um impacto sobre a natureza que possui seus tempos e ciclos. O impacto não é menor sobre as mentes das pessoas que se sentem atordoadas, particularmente as mais idosas, perdendo os parâmetros de orientação e de análise daquilo que está ocorrendo no mundo e com elas mesmas." Aspecto positivo: "Logicamente, em todo esse processo há um elemento libertador pois o tempo foi, em grande parte, vivenciado como servidão. Não podemos detê-lo."
<b>04</b>	<b>A</b>	O formato do texto é uma confirmação de que não se trata de um manual de instruções e sim de um texto de opinião.
<b>05</b>	<b>B</b>	A conjunção "pois", tem o mesmo valor de significado na frase da expressão " já que" introduzindo uma causa.
<b>06</b>	<b>A</b>	Em "o grande..." o "o" destacado é um artigo que determina o substantivo desafio acompanhado do também determinante adjetivo "grande".
<b>07</b>	<b>D</b>	A resposta do gabarito confirma-se analisando o contexto: "O tempo natural do crescimento de uma árvore gigante pode demorar 50 anos. O tempo tecnológico de sua derrubada com a motosserra pode durar apenas 5 minutos." Desta forma percebemos que o primeiro tempo é o tempo natural e o segundo, o tempo tecnológico.
<b>08</b>	<b>A</b>	O prefixo i ( com variação para ir) tem o valor de significado de negação, assim como nas palavras ilegal, ilícito, imutável. Ou seja, significam: não é legal, não é lícito, não é mutável.
<b>09</b>	<b>B</b>	Em abraçaste-os, o pronome oblíquo (objeto direto) refere-se à "homens e mulheres" o que torna correto o uso do mesmo no masculino plural.
<b>10</b>	<b>B</b>	O uso da crase está totalmente ligado à regência, seja nominal ou verbal, diz-se daquele que é alérgico a alguma coisa. Portanto o que temos aí é a fusão da preposição exigida pela expressão "são alérgicos" (a) com o artigo feminino que antecede o substantivo "qualidade".
<b>11</b>	<b>C</b>	O fato de ser informativo está ligado à fonte " revista ciência hoje", revista de conteúdo científico. Além do próprio formato do texto. O nível de conhecimento superior ao do senso comum dá-se ao fato de informações científicas comprovadas como: "Entretanto, os relógios continuam marcando o tempo da mesma forma: fisicamente, o tempo não está sendo alterado."
<b>12</b>	<b>C</b>	Os verbos apresentados no enunciado estão na primeira pessoa do plural o que inclui o autor no discurso.
<b>13</b>	<b>D</b>	"Está relacionada com" O que está é um fato ligado pela expressão em destaque a outro fato, que é o "com que", ou seja, a sensação... com o estilo de vida.

<b>14</b>	<b>C</b>	O termo "sem" foi substituído pela expressão " em que não há" cujo significado é o mesmo no contexto.
<b>15</b>	<b>B</b>	As palavras "urgente" e " não há tempo a perder" demonstram esta ansiedade.
<b>16</b>	<b>A</b>	Na voz passiva, o objeto direto torna-se o agente da passiva, e o que era sujeito é introduzido pela preposição por + (os, as, o, a).
<b>17</b>	<b>C</b>	vêm : Acentuam-se os hiatos formados por ee, oo.
<b>18</b>	<b>*</b>	QUESTÃO ANULADA
<b>19</b>	<b>A</b>	No estudo das orações coordenadas temos a classificação das conjunções , entre elas o "e", que neste caso dá idéia de soma, soma de duas situações: estilo de vida e percepção...
<b>20</b>	<b>A</b>	A regra indicada pelo gabarito como correta consta na gramática nas regras de pontuação referentes ao uso do travessão, as outras são regras de outras sinais da pontuação, ou até mesmo do travessão ( como o diálogo) mas não temos , neste caso, uma fala; o que elimina a presença de um diálogo.
<b>21</b>	<b>A</b>	O uso de Hidroclorotiazida (diurético tiazídico), por determinar elevação do ácido úrico plasmático é contra-indicado em portadores de Gota. Quanto as demais condições não há restrição para seu uso.
<b>22</b>	<b>A</b>	Os pacientes negros hipertensos apresentam menor resposta a betabloqueadores e aos inibidores da ECA, por apresentarem renina plasmática diminuída. Há maior frequência de hipertensão maligna, tendo uma resposta excelente a bloqueadores do canal de cálcio e diuréticos.
<b>23</b>	<b>D</b>	O uso de diuréticos deve ser uma das primeiras formas de tratamento em pacientes com níveis pressóricos altos e desta maneira deve-se observar a resposta ao medicamento. Esta forma se aplica a população em geral, incluindo idosos com hipertensão sistólica isolada.
<b>24</b>	<b>D</b>	Em hipertensão renovascular, com estenose unilateral de artéria renal, os inibidores de ECA são as drogas de escolha. Este grupo de drogas é contra-indicado quando a estenose é bilateral devido à perda de autorregulação da filtração glomerular em ambos os rins, o que precipita uma insuficiência renal aguda. A angioplastia primária é o tratamento de escolha para a fibrodysplasia da artéria renal. Em pacientes hipertensos moderados e leves, a frequência relativa de hipertensão renovascular é menor em hipertensos. A causa mais comum de hipertensão renovascular em jovens é a displasia fibromuscular.
<b>25</b>	<b>B</b>	Através da inibição das PG2, que controlam a vasodilatação das arteríolas eferentes na autorregulação do fluxo glomerular, os antiinflamatórios não hormonais/esteroidais (AINHs – AINEs) causam disfunção renal.
<b>26</b>	<b>D</b>	O uso de Corticóides sistêmicos não causam hipercalemia. Em doses terapêuticas, o corticóide, e de forma crônica, pode estimular o receptor da aldosterona em túbulos distais e ocasionar a reabsorção de sódio (hipertensão) e a excreção de potássio (hipocalemia).
<b>27</b>	<b>C</b>	O uso de diuréticos tiazídicos aumenta a reabsorção renal de cálcio (efeito hipocalciúrico) e pode piorar a hipercalemia.
<b>28</b>	<b>A</b>	Devido à destruição isquêmica do aparelho justaglomerular (células produtoras de renina) há a redução da secreção de aldosterona, ocasionando hipercalemia, acidose metabólica e natriurese excessiva.
<b>29</b>	<b>A</b>	A bomba de Na-K ATPase é estimulada, ocasionando aumento da captação celular de potássio, em ambiente de hiponatremia e inibida em ambiente de hipernatremia, o que diminui a captação celular de potássio.
<b>30</b>	<b>A</b>	Dentre as alternativas de resposta, a alternativa A, Glicinsulinoterapia, solução polarizante, é a que baixa mais rapidamente o potássio, via translocação do extracelular para o intracelular.
<b>31</b>	<b>D</b>	A alternativa de resposta apresentada, Hipopotassemia é bastante sugerida pelo fato do paciente encontrar-se em pós-operatório de cirurgia abdominal, ser etilista (risco para hipocalemia, hipomagnesemia, hipocalcemia e hipofosfatemia) e o quadro clínico ser de alteração neuromuscular associado a ileo.
<b>32</b>	<b>B</b>	A quantidade máxima que poderá ser infundida em um paciente portador de hipocalemia grave é de 40mEq/litro, acima deste valor, corremos risco de proporcionar além de chance de flebite, hipercalemia iatrogênica.
<b>33</b>	<b>C</b>	Pela presença elevada de ADH temos uma retenção de água ao nível renal na síndrome de secreção inadequada de hormônio antidiurético (SSIADH), levando a uma diminuição da diurese e um aumento da densidade urinária. Assim, temos o estado hipervolêmico, que através da liberação do peptídeo natriurético atrial se normaliza. Isto gera uma hiponatremia euvolêmica.

<b>34</b>	<b>A</b>	Na diarreia, a acidose se deve à perda intestinal de bicarbonato e não ao acúmulo de ácidos produzidos, sendo, portanto o ânion-gap normal. A retenção renal de cloreto (hipercloremia) é a compensação para a perda de bicarbonato.
<b>35</b>	<b>D</b>	A acidose metabólica hiperclorêmica determinada pela perda de bicarbonato é uma predisposição da ureterossigmoidostomia. A absorção de cloreto em troca da secreção de bicarbonato pelo epitélio colônico é a explicação da hipercloremia. Neste caso, o ânion-gap, é normal, pois a produção endógena de radicais ácidos não há, como ocorre na diarreia e na acidose tubular renal.
<b>36</b>	<b>D</b>	Realizando: $AG = Na + - (Cl + HCO_3) = 22 \text{ mEq/L}$ . A alternativa de resposta encontrada é 22, lembrando que o ânion-gap é a diferença entre os ânions não-mensuráveis e os cátions não-mensuráveis (dos quais fazem parte o magnésio e o cálcio).
<b>37</b>	<b>D</b>	Entre as alternativas de respostas apresentadas, apenas a osmolalidade urinária muito elevada pode cursar com a IRA pré-renal dentre as alternativas descritas. O achado de concentração urinária de sódio alta, concentração urinária de potássio sugerem doença renal intrínseca ou IRA renal. Por outro lado, fluxo urinário diário elevado não é o esperado para IRA pré-renal.
<b>38</b>	<b>D</b>	Osmolidade próxima a do plasma (<300 mOsm/Kg), Natriurese (na urinário > 20 mEq/L), FENA > 2%, FE uréia > 35% sugerem Necrose Tubular Aguda. Desta maneira, a relação de Cr urina/Cr plasma de 48, sugere que o rim está ativamente funcionando e fala contra uma Necrose Tubular Aguda.
<b>39</b>	<b>C</b>	Bloqueadores de canal de cálcio e insulina não são causadores de IRA. Como exemplo de algumas drogas envolvidas no surgimento de IRA temos: Pré-renal – Ieca; NTA – aminoglicosídeos, anfotericina B, ciclosporina, FK506, aciclovir, cisplatina, paraquat, peçonhas, AINH's, contraste radiológico, endotoxinas bacterianas, etilenoglicol; Nefrite Intersticial – penicilinas, cefalosporinas, rifampicina, sulfonamidas, diuréticos, AINH's.
<b>40</b>	<b>B</b>	Hiperparatireoidismo secundário (hipocalcemia e hiperfosfatemia), aumento de hormônio de crescimento e de catecolaminas, aumento de prolactina, LH, FSH, amenorréia, galactorréia, distúrbios da função sexual, infertilidade, diminuição da libido, hiperinsulinemia, intolerância à glicose, aumento de triglicérides, de lipoproteína(a), de ácido úrico e redução do HDL, aumento dramático de homocisteína sérica são alterações neuromorais que podem ocorrer em indivíduos com IRC dialítica.
<b>41</b>	<b>D</b>	Não necessitam de biópsia renal doentes com diabetes de longa data, que apresentam comprometimento de outros órgãos e apresentam lesão renal (proteinúria, sem hematuria).
<b>42</b>	<b>A</b>	É um quadro clássico de hiperparatireoidismo secundário. A alternativa de resposta A não faz parte do tratamento. As demais alternativas são úteis no tratamento da osteodistrofia renal.
<b>43</b>	<b>B</b>	Entre as alternativas apresentadas, a única que tem associação com doença ulcerose péptica é IRC (Insuficiência renal crônica). Existem outras doenças associadas à ulcerose péptica, que não foram apresentadas como alternativa de resposta. (EX: Mastocitose sistêmica, síndrome de Zollinger-Ellinson, ulceração introduzida por estresse agudo (trauma cranioencefálico, hipertensão intracraniana, grandes queimados, doentes sépticos, ventilação mecânica > 48 horas).
<b>44</b>	<b>D</b>	Quando indicado todos pacientes devem receber drogas anti-hipertensivas, drogas protetoras de proteinúria e estatinas quando necessário estabelecer controle lipídico. Em doença mesangial, I e II, não há necessidade de tratamento específico. Doença membranosa – V, usa-se prednisona e ciclosporina se houver síndrome nefrótica ou se proteinúria não nefrótica só prednisona. As doenças proliferativas leves podem receber corticosteróides se houver sintomas extra-renais importantes. Nas doenças proliferativas severas deve-se usar imunossupressão, obedecendo a ordem de preferência (critério de efetividade): ciclofostamida, azatioprina e prednisona.
<b>45</b>	<b>B</b>	A alternativa apresenta como correta, representa a tríade clássica de síndrome nefrítica.
<b>46</b>	<b>A</b>	Entre as alternativas apresentadas, a correta, Malariae, não é comum no Brasil, entretanto, classicamente, é o gênero que pode cursar com a síndrome nefrótica.
<b>47</b>	<b>C</b>	Pr terem propriedades que retardam a evolução natural da maioria das nefropatias e possuir propriedades renoprotetoras.
<b>48</b>	<b>C</b>	A causa das outras alterações, ou seja, proteinúria maior que 3,5g em 24 horas/1,73 m <sup>2</sup> de área de superfície corporal.
<b>49</b>	<b>B</b>	Entre as alternativas apresentadas, lúpus, endocardite e hepatite C respondem ao enunciado, pelo fato de Glomerulonefrite com consumo de complemento e crioglobulinas pode ocorrer no lúpus, na hepatite C, endocardite bacteriana, glomerulonefrite membranoproliferativa. Doenças glomerulares que não cursam com alteração de complemento: granulomatose de Wegener, poliangeíte microscópica, púrpura de Henoch-Schönlein, nefropatia por IgA (Berger) etc.

<b>50</b>	<b>B</b>	GN pós-infecciosa (inclusive pós-estreptocócica) lúpus, GN associada à endocardite, GN membranoproliferativa são sugeridos pelo complemento consumido. As doenças apresentadas nas alternativas de respostas A, C e D cursam com complemento normal.
<b>51</b>	<b>B</b>	Entre as alternativas apresentadas, a alternativa B, é a clássica nefropatia associada ao HIV.
<b>52</b>	<b>D</b>	Em qualquer doença ou qualquer situação, História Clínica é a etapa mais importante no processo de diagnóstico. Entretanto, além da história e exame físico, dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos são achados que sugerem doença glomerular.
<b>53</b>	<b>B</b>	A Diálise peritoneal é a opção devido a plaquetopenia e o risco de sangramento.
<b>54</b>	<b>D</b>	O acometimento glomerular tipo membranoso é causado frequentemente pelas síndromes paraneoplásticas, sobretudo com linfomas.
<b>55</b>	<b>D</b>	Existem várias causas para I. Renal em paciente HIV/Aids). As principais causas de IRA em pacientes HIV são: GRITO e GESF, rabdomiólise, instabilidade hemodinâmica (IRA Pré-renal), tóxica (devido a algumas drogas), obstrutiva (precipitação de cristais tubulares de Sulfadiazina, Aciclovir, Indivair, pós QT de Linfoma por cristais de urato, fibrose retroperitoneal). Nos pacientes HIV assintomáticos, ocorre, não muito comumente, glomerulonefrite focal e segmentar na forma colapsante. Esta causa de IRA está diretamente relacionada à presença de medicamentos e astenia como único sinal clínico apontam para causa glomerular. Desta maneira a resposta GESF.
<b>56</b>	<b>B</b>	Doença de Hodgkin não está associada à nefropatia por IgA. Ela está associada a várias causas, como principalmente, a idiopática (Doença de Berger).
<b>57</b>	<b>A</b>	O diagnóstico de doença glomerular inflamatória é confirmado através do exame de urina com a presença de Dismorfismo Eritrocitário.
<b>58</b>	<b>D</b>	Entre as causas citadas nas alternativas de respostas, apenas a alternativa D responde ao enunciado, pois, nefrite tubulointersticial crônica poderá ser causada por metais pesados.
<b>59</b>	<b>A</b>	A Síndrome de Fanconi em comum é o padrão de disfunção tubular proximal garantido a alternativa como resposta adequada ao enunciado.
<b>60</b>	<b>B</b>	O importante demonstrado no enunciado da questão é a presença da substância Hialina eosinófila corada pelo vermelho congo, que é o marcador de todas as formas clínicas de amiloidose: Primária ou Secundária.



COMANDO DA AERONÁUTICA  
**GABARITO OFICIAL**  
**APÓS ANÁLISE DE RECURSOS**

**CONCURSO: IE/EA CAMAR/CADAR/CAFAR 2009**

**CARGO: NEFROLOGIA (NEF)      VERSÃO: B**

<b>01</b>	<b>B</b>	A conjunção "pois", tem o mesmo valor de significado na frase da expressão " já que" introduzindo uma causa.
<b>02</b>	<b>A</b>	O formato do texto é uma confirmação de que não se trata de um manual de instruções e sim de um texto de opinião.
<b>03</b>	<b>C</b>	A metáfora é: Tempo é dinheiro, já que metáfora é a comparação implícita que se faz entre dois elementos, ou seja, tempo e dinheiro. Ao dizer que tempo é dinheiro, está sendo feita a comparação entre tempo e dinheiro, que o tempo vale como o dinheiro, tem o mesmo valor que o dinheiro.
<b>04</b>	<b>D</b>	Aspecto negativo: "No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas." "Por outro lado produz um impacto sobre a natureza que possui seus tempos e ciclos. O impacto não é menor sobre as mentes das pessoas que se sentem atordoadas, particularmente as mais idosas, perdendo os parâmetros de orientação e de análise daquilo que está ocorrendo no mundo e com elas mesmas." Aspecto positivo: "Logicamente, em todo esse processo há um elemento libertador pois o tempo foi, em grande parte, vivenciado como servidão. Não podemos detê-lo."
<b>05</b>	<b>D</b>	Confirma-se a resposta através do trecho a seguir: "A corrida contra ele se dá em todas as esferas, a começar pelo esporte. Em cada olimpíada busca-se superar todos os tempos anteriores, especialmente na clássica corrida dos cem metros. Os carros devem ser cada vez mais velozes, os aviões e os foguetes têm que superar a velocidade da geração anterior. No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas. Quanto mais rapidamente se transferem capitais de um mercado para outro, acompanhando o fuso horário, mais se pode ganhar."
<b>06</b>	<b>B</b>	O uso da crase está totalmente ligado à regência, seja nominal ou verbal, diz-se daquele que é alérgico a alguma coisa. Portanto o que temos aí é a fusão da preposição exigida pela expressão "são alérgicos" (a) com o artigo feminino que antecede o substantivo "qualidade".
<b>07</b>	<b>B</b>	Em abraçaste-os, o pronome oblíquo (objeto direto) refere-se à "homens e mulheres" o que torna correto o uso do mesmo no masculino plural.
<b>08</b>	<b>D</b>	A resposta do gabarito confirma-se analisando o contexto: "O tempo natural do crescimento de uma árvore gigante pode demorar 50 anos. O tempo tecnológico de sua derrubada com a motosserra pode durar apenas 5 minutos." Desta forma percebemos que o primeiro tempo é o tempo natural e o segundo, o tempo tecnológico.
<b>09</b>	<b>A</b>	O prefixo i ( com variação para ir) tem o valor de significado de negação, assim como nas palavras ilegal, ilícito, imutável. Ou seja, significam: não é legal, não é lícito, não é mutável.
<b>10</b>	<b>A</b>	Em "o grande..." o "o" destacado é um artigo que determina o substantivo desafio acompanhado do também determinante adjetivo "grande".
<b>11</b>	<b>B</b>	As palavras "urgente" e " não há tempo a perder" demonstram esta ansiedade.
<b>12</b>	<b>C</b>	O termo "sem" foi substituído pela expressão " em que não há" cujo significado é o mesmo no contexto.
<b>13</b>	<b>C</b>	Os verbos apresentados no enunciado estão na primeira pessoa do plural o que inclui o autor no discurso.
<b>14</b>	<b>D</b>	"Está relacionada com" O que está é um fato ligado pela expressão em destaque a outro fato, que é o "com que", ou seja, a sensação... com o estilo de vida.

<b>15</b>	C	O fato de ser informativo está ligado à fonte " revista ciência hoje", revista de conteúdo científico. Além do próprio formato do texto. O nível de conhecimento superior ao do senso comum dá-se ao fato de informações científicas comprovadas como: "Entretanto, os relógios continuam marcando o tempo da mesma forma: fisicamente, o tempo não está sendo alterado."
<b>16</b>	A	A regra indicada pelo gabarito como correta consta na gramática nas regras de pontuação referentes ao uso do travessão, as outras são regras de outras sinais da pontuação, ou até mesmo do travessão ( como o diálogo) mas não temos, neste caso, uma fala; o que elimina a presença de um diálogo.
<b>17</b>	A	No estudo das orações coordenadas temos a classificação das conjunções, entre elas o "e", que neste caso dá idéia de soma, soma de duas situações: estilo de vida e percepção...
<b>18</b>	C	vêm : Acentuam-se os hiatos formados por ee, oo.
<b>19</b>	*	QUESTÃO ANULADA
<b>20</b>	A	Na voz passiva, o objeto direto torna-se o agente da passiva, e o que era sujeito é introduzido pela preposição por + (os, as, o, a).
<b>21</b>	D	Não necessitam de biópsia renal doentes com diabetes de longa data, que apresentam comprometimento de outros órgãos e apresentam lesão renal (proteinúria, sem hematúria).
<b>22</b>	A	É um quadro clássico de hiperparatireoidismo secundário. A alternativa de resposta A não faz parte do tratamento. As demais alternativas são úteis no tratamento da osteodistrofia renal.
<b>23</b>	B	Entre as alternativas apresentadas, a única que tem associação com doença ulcerosa péptica é IRC (Insuficiência renal crônica). Existem outras doenças associadas à ulcerose péptica, que não foram apresentadas como alternativa de resposta. (EX: Mastocitose sistêmica, síndrome de Zollinger-Ellinson, ulceração introduzida por estresse agudo (trauma cranioencefálico, hipertensão intracraniana, grandes queimados, doentes sépticos, ventilação mecânica > 48 horas).
<b>24</b>	D	Quando indicado todos os pacientes devem receber drogas anti-hipertensivas, drogas protetoras de proteinúria e estatinas quando necessário estabelecer controle lipídico. Em doença mesangial, I e II, não há necessidade de tratamento específico. Doença membranosa – V, usa-se prednisona e ciclosporina se houver síndrome nefrótica ou se proteinúria não nefrótica só prednisona. As doenças proliferativas leves podem receber corticosteróides se houver sintomas extra-renais importantes. Nas doenças proliferativas severas deve-se usar imunossupressão, obedecendo a ordem de preferência (critério de efetividade): ciclofostamida, azatioprina e prednisona.
<b>25</b>	B	A alternativa apresenta como correta, representa a tríade clássica de síndrome nefrítica.
<b>26</b>	A	Entre as alternativas apresentadas, a correta, Maláriae, não é comum no Brasil, entretanto, classicamente, é o gênero que pode cursar com a síndrome nefrótica.
<b>27</b>	C	Pr terem propriedades que retardam a evolução natural da maioria das nefropatias e possuir propriedades renoprotetoras.
<b>28</b>	C	A causa das outras alterações, ou seja, proteinúria maior que 3,5g em 24 horas/1,73 m <sup>2</sup> de área de superfície corporal.
<b>29</b>	B	Entre as alternativas apresentadas, lúpus, endocardite e hepatite C respondem ao enunciado, pelo fato de Glomerulonefrite com consumo de complemento e crioglobulinas pode ocorrer no lúpus, na hepatite C, endocardite bacteriana, glomerulonefrite membranoproliferativa. Doenças glomerulares que não cursam com alteração de complemento: granulomatose de Wegener, poliangeíte microscópica, púrpura de Henoch-Schönlein, nefropatia por IgA (Berger) etc.
<b>30</b>	B	GN pós-infecciosa (inclusive pós-estreptocócica) lúpus, GN associada à endocardite, GN membranoproliferativa são sugeridos pelo complemento consumido. As doenças apresentadas nas alternativas de respostas A, C e D cursam com complemento normal.
<b>31</b>	B	Entre as alternativas apresentadas, a alternativa B, é a clássica nefropatia associada ao HIV.
<b>32</b>	D	Em qualquer doença ou qualquer situação, História Clínica é a etapa mais importante no processo de diagnóstico. Entretanto, além da história e exame físico, dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos são achados que sugerem doença glomerular.
<b>33</b>	B	A Diálise peritoneal é a opção devido a plaquetopenia e o risco de sangramento.
<b>34</b>	D	O acometimento glomerular tipo membranoso é causado frequentemente pelas síndromes paraneoplásticas, sobretudo com linfomas.

<b>35</b>	D	Existem várias causas para I. Renal em paciente HIV/Aids). As principais causas de IRA em pacientes HIV são: GRITO e GESF, rabdomiólise, instabilidade hemodinâmica (IRA Pré-renal), tóxica (devido a algumas drogas), obstrutiva (precipitação de cristais tubulares de Sulfadiazina, Aciclovir, Indivanir, pós QT de Linfoma por cristais de urato, fibrose retroperitoneal). Nos pacientes HIV assintomáticos, ocorre, não muito comumente, glomerulonefrite focal e segmentar na forma colapsante. Esta causa de IRA está diretamente relacionada à presença de medicamentos e astenia como único sinal clínico apontam para causa glomerular. Desta maneira a resposta GESF.
<b>36</b>	B	Doença de Hodgkin não está associada à nefropatia por IgA. Ela está associada a várias causas, como principalmente, a idiopática (Doença de Berger).
<b>37</b>	A	O diagnóstico de doença glomerular inflamatória é confirmado através do exame de urina com a presença de Dismosfirmo Eritrocitário.
<b>38</b>	D	Entre as causas citadas nas alternativas de respostas, apenas a alternativa D responde ao enunciado, pois, nefrite tubulointersticial crônica poderá ser causada por metais pesados.
<b>39</b>	A	A Síndrome de Fanconi em comum é o padrão de disfunção tubular proximal garantido a alternativa como resposta adequada ao enunciado.
<b>40</b>	B	O importante demonstrado no enunciado da questão é a presença da substância Hialina eosinófila corada pelo vermelho congo, que é o marcador de todas as formas clínicas de amiloidose: Primária ou Secundária.
<b>41</b>	A	O uso de Hidroclorotiazida (diurético tiazídico), por determinar elevação do ácido úrico plasmático é contra-indicado em portadores de Gota. Quanto as demais condições não há restrição para seu uso.
<b>42</b>	A	Os pacientes negros hipertensos apresentam menor resposta a betabloqueadores e aos inibidores da ECA, por apresentarem renina plasmática diminuída. Há maior frequência de hipertensão maligna, tendo uma resposta excelente a bloqueadores do canal de cálcio e diuréticos.
<b>43</b>	D	O uso de diuréticos deve ser uma das primeiras formas de tratamento em pacientes com níveis pressóricos altos e desta maneira deve-se observar a resposta ao medicamento. Esta forma se aplica a população em geral, incluindo idosos com hipertensão sistólica isolada.
<b>44</b>	D	Em hipertensão renovascular, com estenose unilateral de artéria renal, os inibidores de ECA são as drogas de escolha. Este grupo de drogas é contra-indicado quando a estenose é bilateral devido à perda de autorregulação da filtração glomerular em ambos os rins, o que precipita uma insuficiência renal aguda. A angioplastia primária é o tratamento de escolha para a fibrodysplasia da artéria renal. Em pacientes hipertensos moderados e leves, a frequência relativa de hipertensão renovascular é menor em hipertensos. A causa mais comum de hipertensão renovascular em jovens é a displasia fbromuscular.
<b>45</b>	B	Através da inibição das PG2, que controlam a vasodilatação das arteríolas eferentes na autorregulação do fluxo glomerular, os antiinflamatórios não hormonais/esteroidais (AINHs – AINEs) causam disfunção renal.
<b>46</b>	D	O uso de Corticóides sistêmicos não causam hipercalemia. Em doses terapêuticas, o corticóide, e de forma crônica, pode estimular o receptor da aldosterona em túbulos distais e ocasionar a reabsorção de sódio (hipertensão) e a excreção de potássio (hipocalemia).
<b>47</b>	C	O uso de diuréticos tiazídicos aumenta a reabsorção renal de cálcio (efeito hipocalciúrico) e pode piorar a hipercalemia.
<b>48</b>	A	Devido à destruição isquêmica do aparelho justaglomerular (células produtoras de renina) há a redução da secreção de aldosterona, ocasionando hipercalemia, acidose metabólica e natriurese excessiva.
<b>49</b>	A	A bomba de Na-K ATPase é estimulada, ocasionando aumento da captação celular de potássio, em ambiente de hiponatremia e inibida em ambiente de hipernatremia, o que diminui a captação celular de potássio.
<b>50</b>	A	Dentre as alternativas de resposta, a alternativa A, Glicoinsulínotera, solução polarizante, é a que baixa mais rapidamente o potássio, via translocação do extracelular para o intracelular.
<b>51</b>	D	A alternativa de resposta apresentada, Hipopotassemia é bastante sugerida pelo fato do paciente encontrar-se em pós-operatório de cirurgia abdominal, ser etilista (risco para hipocalemia, hipomagnesemia, hipocalcemia e hipofosfatemia) e o quadro clínico ser de alteração neuromuscular associado a íleo.
<b>52</b>	B	A quantidade máxima que poderá ser infundida em um paciente portador de hipocalemia grave é de 40mEq/litro, acima deste valor, corremos risco de proporcionar além de chance de flebite, hipercalemia iatrogênica.

<b>53</b>	<b>C</b>	Pela presença elevada de ADH temos uma retenção de água ao nível renal na síndrome de secreção inadequada de hormônio antidiurético (SSIADH), levando a uma diminuição da diurese e um aumento da densidade urinária. Assim, temos o estado hipervolêmico, que através da liberação do peptídeo natriurético atrial se normaliza. Isto gera uma hiponatremia euvolêmica.
<b>54</b>	<b>A</b>	Na diarreia, a acidose se deve à perda intestinal de bicarbonato e não ao acúmulo de ácidos produzidos, sendo, portanto o ânion-gap normal. A retenção renal de cloreto (hipercloremia) é a compensação para a perda de bicarbonato.
<b>55</b>	<b>D</b>	A acidose metabólica hiperclorêmica determinada pela perda de bicarbonato é uma predisposição da ureterossigmoidostomia. A absorção de cloreto em troca da secreção de bicarbonato pelo epitélio colônico é a explicação da hipercloremia. Neste caso, o ânion-gap, é normal, pois a produção endógena de radicais ácidos não há, como ocorre na diarreia e na acidose tubular renal.
<b>56</b>	<b>D</b>	Realizando: $AG = Na + - (Cl + HCO_3) = 22 \text{ mEq/L}$ . A alternativa de resposta encontrada é 22, lembrando que o ânion-gap é a diferença entre os ânions não-mensuráveis e os cátions não-mensuráveis (dos quais fazem parte o magnésio e o cálcio).
<b>57</b>	<b>D</b>	Entre as alternativas de respostas apresentadas, apenas a osmolalidade urinária muito elevada pode cursar com a IRA pré-renal dentre as alternativas descritas. O achado de concentração urinária de sódio alta, concentração urinária de potássio sugerem doença renal intrínseca ou IRA renal. Por outro lado, fluxo urinário diário elevado não é o esperado para IRA pré-renal.
<b>58</b>	<b>D</b>	Osmolidade próxima a do plasma (<300 mOsm/Kg), Natriurese (na urinário > 20 mEq/L), FEna > 2%, FE uréia > 35% sugerem Necrose Tubular Aguda. Desta maneira, a relação de Cr urina/Cr plasma de 48, sugere que o rim está ativamente funcionando e fala contra uma Necrose Tubular Aguda.
<b>59</b>	<b>C</b>	Bloqueadores de canal de cálcio e insulina não são causadores de IRA. Como exemplo de algumas drogas envolvidas no surgimento de IRA temos: Pré-renal – Ieca; NTA – aminoglicosídeos, anfotericina B, ciclosporina, FK506, aciclovir, cisplatina, paraquat, peçonhas, AINH's, contraste radiológico, endotoxinas bacterianas, etilenoglicol; Nefrite Intersticial – penicilinas, cefalosporinas, rifampicina, sulfonamidas, diuréticos, AINH's.
<b>60</b>	<b>B</b>	Hiperparatireoidismo secundário (hipocalcemia e hiperfosfatemia), aumento de hormônio de crescimento e de catecolaminas, aumento de prolactina, LH, FSH, amenorréia, galactorréia, distúrbios da função sexual, infertilidade, diminuição da libido, hiperinsulinemia, intolerância à glicose, aumento de triglicérides, de lipoproteína(a), de ácido úrico e redução do HDL, aumento dramático de homocisteína sérica são alterações neuromorais que podem ocorrer em indivíduos com IRC dialítica.





**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**GABARITO OFICIAL**  
**APÓS ANÁLISE DE RECURSOS**

**CONCURSO: IE/EA CAMAR/CADAR/CAFAR 2009**

**CARGO: NEFROLOGIA (NEF)**

**VERSÃO: C**

<b>01</b>	<b>B</b>	O uso da crase está totalmente ligado à regência, seja nominal ou verbal, diz-se daquele que é alérgico a alguma coisa. Portanto o que temos aí é a fusão da preposição exigida pela expressão "são alérgicos" (a) com o artigo feminino que antecede o substantivo "qualidade".
<b>02</b>	<b>B</b>	Em abraçaste-os, o pronome oblíquo (objeto direto) refere-se à "homens e mulheres" o que torna correto o uso do mesmo no masculino plural.
<b>03</b>	<b>A</b>	O prefixo i ( com variação para ir) tem o valor de significado de negação, assim como nas palavras ilegal, ilícito, imutável. Ou seja, significam: não é legal, não é lícito, não é mutável.
<b>04</b>	<b>D</b>	A resposta do gabarito confirma-se analisando o contexto: "O tempo natural do crescimento de uma árvore gigante pode demorar 50 anos. O tempo tecnológico de sua derrubada com a motosserra pode durar apenas 5 minutos." Desta forma percebemos que o primeiro tempo é o tempo natural e o segundo, o tempo tecnológico.
<b>05</b>	<b>A</b>	Em "o grande..." o "o" destacado é um artigo que determina o substantivo desafio acompanhado do também determinante adjetivo "grande".
<b>06</b>	<b>B</b>	A conjunção "pois", tem o mesmo valor de significado na frase da expressão " já que" introduzindo uma causa.
<b>07</b>	<b>A</b>	O formato do texto é uma confirmação de que não se trata de um manual de instruções e sim de um texto de opinião.
<b>08</b>	<b>D</b>	Aspecto negativo: "No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas." "Por outro lado produz um impacto sobre a natureza que possui seus tempos e ciclos. O impacto não é menor sobre as mentes das pessoas que se sentem atordoadas, particularmente as mais idosas, perdendo os parâmetros de orientação e de análise daquilo que está ocorrendo no mundo e com elas mesmas." Aspecto positivo: "Logicamente, em todo esse processo há um elemento libertador pois o tempo foi, em grande parte, vivenciado como servidão. Não podemos detê-lo."
<b>09</b>	<b>C</b>	A metáfora é: Tempo é dinheiro, já que metáfora é a comparação implícita que se faz entre dois elementos, ou seja, tempo e dinheiro. Ao dizer que tempo é dinheiro, está sendo feita a comparação entre tempo e dinheiro, que o tempo vale como o dinheiro, tem o mesmo valor que o dinheiro.
<b>10</b>	<b>D</b>	Confirma-se a resposta através do trecho a seguir: "A corrida contra ele se dá em todas as esferas, a começar pelo esporte. Em cada olimpíada busca-se superar todos os tempos anteriores, especialmente na clássica corrida dos cem metros. Os carros devem ser cada vez mais velozes, os aviões e os foguetes têm que superar a velocidade da geração anterior. No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas. Quanto mais rapidamente se transferem capitais de um mercado para outro, acompanhando o fuso horário, mais se pode ganhar."
<b>11</b>	<b>A</b>	A regra indicada pelo gabarito como correta consta na gramática nas regras de pontuação referentes ao uso do travessão, as outras são regras de outras sinais da pontuação, ou até mesmo do travessão ( como o diálogo) mas não temos, neste caso, uma fala; o que elimina a presença de um diálogo.
<b>12</b>	<b>A</b>	No estudo das orações coordenadas temos a classificação das conjunções, entre elas o "e", que neste caso dá idéia de soma, soma de duas situações: estilo de vida e percepção...
<b>13</b>	<b>*</b>	QUESTÃO ANULADA.

<b>14</b>	<b>C</b>	vêm : Acentuam-se os hiatos formados por ee, oo.
<b>15</b>	<b>A</b>	Na voz passiva, o objeto direto torna-se o agente da passiva, e o que era sujeito é introduzido pela preposição por + (os, as, o, a).
<b>16</b>	<b>B</b>	As palavras "urgente" e " não há tempo a perder" demonstram esta ansiedade.
<b>17</b>	<b>C</b>	O termo "sem" foi substituído pela expressão " em que não há" cujo significado é o mesmo no contexto.
<b>18</b>	<b>D</b>	"Está relacionada com" O que está é um fato ligado pela expressão em destaque a outro fato, que é o "com que", ou seja, a sensação... com o estilo de vida.
<b>19</b>	<b>C</b>	Os verbos apresentados no enunciado estão na primeira pessoa do plural o que inclui o autor no discurso.
<b>20</b>	<b>C</b>	O fato de ser informativo está ligado à fonte " revista ciência hoje", revista de conteúdo científico. Além do próprio formato do texto. O nível de conhecimento superior ao do senso comum dá-se ao fato de informações científicas comprovadas como: "Entretanto, os relógios continuam marcando o tempo da mesma forma: fisicamente, o tempo não está sendo alterado."
<b>21</b>	<b>B</b>	Entre as alternativas apresentadas, a alternativa B, é a clássica nefropatia associada ao HIV.
<b>22</b>	<b>D</b>	Em qualquer doença ou qualquer situação, História Clínica é a etapa mais importante no processo de diagnóstico. Entretanto, além da história e exame físico, dismorfismo eritrocitário e cilindros hemáticos são achados que sugerem doença glomerular.
<b>23</b>	<b>B</b>	A Diálise peritoneal é a opção devido a plaquetopenia e o risco de sangramento.
<b>24</b>	<b>D</b>	O acometimento glomerular tipo membranoso é causado frequentemente pelas síndromes paraneoplásticas, sobretudo com linfomas.
<b>25</b>	<b>D</b>	Existem várias causas para I. Renal em paciente HIV/Aids). As principais causas de IRA em pacientes HIV são: GRITO e GESF, rabdomiólise, instabilidade hemodinâmica (IRA Pré-renal), tóxica (devido a algumas drogas), obstrutiva (precipitação de cristais tubulares de Sulfadiazina, Aciclovir, Indivanir, pós QT de Linfoma por cristais de urato, fibrose retroperitoneal). Nos pacientes HIV assintomáticos, ocorre, não muito comumente, glomerulonefrite focal e segmentar na forma colapsante. Esta causa de IRA está diretamente relacionada à presença de medicamentos e astenia como único sinal clínico apontam para causa glomerular. Desta maneira a resposta GESF.
<b>26</b>	<b>B</b>	Doença de Hodgkin não está associada à nefropatia por IgA. Ela está associada a várias causas, como principalmente, a idiopática (Doença de Berger).
<b>27</b>	<b>A</b>	O diagnóstico de doença glomerular inflamatória é confirmado através do exame de urina com a presença de Dismorfismo Eritrocitário.
<b>28</b>	<b>D</b>	Entre as causas citadas nas alternativas de respostas, apenas a alternativa D responde ao enunciado, pois, nefrite tubulointersticial crônica poderá ser causada por metais pesados.
<b>29</b>	<b>A</b>	A Síndrome de Fanconi em comum é o padrão de disfunção tubular proximal garantido a alternativa como resposta adequada ao enunciado.
<b>30</b>	<b>B</b>	O importante demonstrado no enunciado da questão é a presença da substância Hialina eosinófila corada pelo vermelho congo, que é o marcador de todas as formas clínicas de amiloidose: Primária ou Secundária.
<b>31</b>	<b>A</b>	O uso de Hidroclorotiazida (diurético tiazídico), por determinar elevação do ácido úrico plasmático é contra-indicado em portadores de Gota. Quanto as demais condições não há restrição para seu uso.
<b>32</b>	<b>A</b>	Os pacientes negros hipertensos apresentam menor resposta a betabloqueadores e aos inibidores da ECA, por apresentarem renina plasmática diminuída. Há maior frequência de hipertensão maligna, tendo uma resposta excelente a bloqueadores do canal de cálcio e diuréticos.
<b>33</b>	<b>D</b>	O uso de diuréticos deve ser uma das primeiras formas de tratamento em pacientes com níveis pressóricos altos e desta maneira deve-se observar a resposta ao medicamento. Esta forma se aplica a população em geral, incluindo idosos com hipertensão sistólica isolada.
<b>34</b>	<b>D</b>	Em hipertensão renovascular, com estenose unilateral de artéria renal, os inibidores de ECA são as drogas de escolha. Este grupo de drogas é contra-indicado quando a estenose é bilateral devido à perda de autorregulação da filtração glomerular em ambos os rins, o que precipita uma insuficiência renal aguda. A angioplastia primária é o tratamento de escolha para a fibrodisplasia

		da artéria renal. Em pacientes hipertensos moderados e leves, a frequência relativa de hipertensão renovascular é menor em hipertensos. A causa mais comum de hipertensão renovascular em jovens é a displasia fibromuscular.
<b>35</b>	<b>B</b>	Através da inibição das PG2, que controlam a vasodilatação das arteríolas eferentes na auto-regulação do fluxo glomerular, os antiinflamatórios não hormonais/esteroidais (AINHs – AINES) causam disfunção renal.
<b>36</b>	<b>D</b>	O uso de Corticóides sistêmicos não causam hipercalemia. Em doses terapêuticas, o corticóide, e de forma crônica, pode estimular o receptor da aldosterona em túbulos distais e ocasionar a reabsorção de sódio (hipertensão) e a excreção de potássio (hipocalemia).
<b>37</b>	<b>C</b>	O uso de diuréticos tiazídicos aumenta a reabsorção renal de cálcio (efeito hipocalciúrico) e pode piorar a hipercalemia.
<b>38</b>	<b>A</b>	Devido à destruição isquêmica do aparelho justaglomerular (células produtoras de renina) há a redução da secreção de aldosterona, ocasionando hipercalemia, acidose metabólica e natriurese excessiva.
<b>39</b>	<b>A</b>	A bomba de Na-K ATPase é estimulada, ocasionando aumento da captação celular de potássio, em ambiente de hiponatremia e inibida em ambiente de hipernatremia, o que diminui a captação celular de potássio.
<b>40</b>	<b>A</b>	Dentre as alternativas de resposta, a alternativa A, Glicoinsuloterapia, solução polarizante, é a que baixa mais rapidamente o potássio, via translocação do extracelular para o intracelular.
<b>41</b>	<b>D</b>	A alternativa de resposta apresentada, Hipopotassemia é bastante sugerida pelo fato do paciente encontrar-se em pós-operatório de cirurgia abdominal, ser etilista (risco para hipocalemia, hipomagnesemia, hipocalcemia e hipofosfatemia) e o quadro clínico ser de alteração neuromuscular associado a íleo.
<b>42</b>	<b>B</b>	A quantidade máxima que poderá ser infundida em um paciente portador de hipocalemia grave é de 40mEq/litro, acima deste valor, corremos risco de proporcionar além de chance de flebite, hipercalemia iatrogênica.
<b>43</b>	<b>C</b>	Pela presença elevada de ADH temos uma retenção de água ao nível renal na síndrome de secreção inadequada de hormônio antidiurético (SSIADH), levando a uma diminuição da diurese e um aumento da densidade urinária. Assim, temos o estado hipervolêmico, que através da liberação do peptídeo natriurético atrial se normaliza. Isto gera uma hiponatremia euvolêmica.
<b>44</b>	<b>A</b>	Na diarreia, a acidose se deve à perda intestinal de bicarbonato e não ao acúmulo de ácidos produzidos, sendo, portanto o ânion-gap normal. A retenção renal de cloreto (hiperclorêmia) é a compensação para a perda de bicarbonato.
<b>45</b>	<b>D</b>	A acidose metabólica hiperclorêmica determinada pela perda de bicarbonato é uma predisposição da ureterossigmoidostomia. A absorção de cloreto em troca da secreção de bicarbonato pelo epitélio colônico é a explicação da hiperclorêmia. Neste caso, o ânion-gap, é normal, pois a produção endógena de radicais ácidos não há, como ocorre na diarreia e na acidose tubular renal.
<b>46</b>	<b>D</b>	Realizando: $AG = Na + - (Cl + HCO_3) = 22 \text{ mEq/L}$ . A alternativa de resposta encontrada é 22, lembrando que o ânion-gap é a diferença entre os ânions não-mensuráveis e os cátions não-mensuráveis (dos quais fazem parte o magnésio e o cálcio).
<b>47</b>	<b>D</b>	Entre as alternativas de respostas apresentadas, apenas a osmolalidade urinária muito elevada pode cursar com a IRA pré-renal dentre as alternativas descritas. O achado de concentração urinária de sódio alta, concentração urinária de potássio sugerem doença renal intrínseca ou IRA renal. Por outro lado, fluxo urinário diário elevado não é o esperado para IRA pré-renal.
<b>48</b>	<b>D</b>	Osmolalidade próxima a do plasma (<300 mOsm/Kg), Natriurese (na urinário > 20 mEq/L), FNa > 2%, FE uréia > 35% sugerem Necrose Tubular Aguda. Desta maneira, a relação de Cr urina/Cr plasma de 48, sugere que o rim está ativamente funcionando e fala contra uma Necrose Tubular Aguda.
<b>49</b>	<b>C</b>	Bloqueadores de canal de cálcio e insulina não são causadores de IRA. Como exemplo de algumas drogas envolvidas no surgimento de IRA temos: Pré-renal – Ieca; NTA – aminoglicosídeos, anfotericina B, ciclosporina, FK506, aciclovir, cisplatina, paraquat, peçonhas, AINH's, contraste radiológico, endotoxinas bacterianas, etilenoglicol; Nefrite Intersticial – penicilinas, cefalosporinas, rifampicina, sulfonamidas, diuréticos, AINH's.
<b>50</b>	<b>B</b>	Hiperparatireoidismo secundário (hipocalcemia e hiperfosfatemia), aumento de hormônio de crescimento e de catecolaminas, aumento de prolactina, LH, FSH, amenorréia, galactorréia, distúrbios da função sexual, infertilidade, diminuição da libido, hiperinsulinemia, intolerância à glicose, aumento de triglicérides, de lipoproteína(a), de ácido úrico e redução do HDL, aumento dramático de homocisteína sérica são alterações neuromorais que podem ocorrer em indivíduos

		com IRC dialítica.
<b>51</b>	D	Não necessitam de biópsia renal doentes com diabetes de longa data, que apresentam comprometimento de outros órgãos e apresentam lesão renal (proteinúria, sem hematúria).
<b>52</b>	A	É um quadro clássico de hiperparatireoidismo secundário. A alternativa de resposta A não faz parte do tratamento. As demais alternativas são úteis no tratamento da osteodistrofia renal.
<b>53</b>	B	Entre as alternativas apresentadas, a única que tem associação com doença ulcerose péptica é IRC (Insuficiência renal crônica). Existem outras doenças associadas à ulcerose péptica, que não foram apresentadas como alternativa de resposta. (EX: Mastocitose sistêmica, síndrome de Zollinger-Ellinson, ulceração introduzida por estresse agudo (trauma cranioencefálico, hipertensão intracraniana, grandes queimados, doentes sépticos, ventilação mecânica > 48 horas).
<b>54</b>	D	Quando indicado todos pacientes devem receber drogas anti-hipertensivas, drogas protetoras de proteinúria e estatinas quando necessário estabelecer controle lipídico. Em doença mesangial, I e II, não há necessidade de tratamento específico. Doença membranosa – V, usa-se prednisona e ciclosporina se houver síndrome nefrótica ou se proteinúria não nefrótica só prednisona. As doenças proliferativas leves podem receber corticosteróides se houver sintomas extra-renais importantes. Nas doenças proliferativas severas deve-se usar imunossupressão, obedecendo a ordem de preferência (critério de efetividade): ciclofostamida, azatioprina e prednisona.
<b>55</b>	B	A alternativa apresenta como correta, representa a tríade clássica de síndrome nefrítica.
<b>56</b>	A	Entre as alternativas apresentadas, a correta, Malariae, não é comum no Brasil, entretanto, classicamente, é o gênero que pode cursar com a síndrome nefrótica.
<b>57</b>	C	Pr terem propriedades que retardam a evolução natural da maioria das nefropatias e possuir propriedades renoprotetoras.
<b>58</b>	C	A causa das outras alterações, ou seja, proteinúria maior que 3,5g em 24 horas/1,73 m2 de área de superfície corporal.
<b>59</b>	B	Entre as alternativas apresentadas, lúpus, endocardite e hepatite C respondem ao enunciado, pelo fato de Glomerulonefrite com consumo de complemento e crioglobulinas pode ocorrer no lúpus, na hepatite C, endocardite bacteriana, glomerulonefrite membranoproliferativa. Doenças glomerulares que não cursam com alteração de complemento: granulomatose de Wegener, poliangeíte microscópica, púrpura de Henoch-Schönlein, nefropatia por IgA (Berger) etc.
<b>60</b>	B	GN pós-infecciosa (inclusive pós-estreptocócica) lúpus, GN associada à endocardite, GN membranoproliferativa são sugeridos pelo complemento consumido. As doenças apresentadas nas alternativas de respostas A, C e D cursam com complemento normal.