AMRIGS
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

ACM
Associação Catarinense de Medicina

AMMS
Associação Médica de Mato Grosso do Sul

EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: NEFROLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.

7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec

Concursos Fundatec
ISO 9001:2008

A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – O exame de Medicina Nuclear que localiza a presença de feocromocitoma com maior sensibilidade e especificidade é:

A) DMSA estática.
B) DMSA dinâmica.
C) Tecnecio-99.
D) MIBG- I ^{131}.
E) Metilenodifosfonato.

QUESTÃO 02 – Hipertensão arterial severa, resistente a tratamento, com fraqueza muscular, poliúria e polidipsia em paciente com hipocalemia sem uso de diuréticos ocorre em:

A) Feocromocitoma.
B) Síndrome de Cushing.
C) Hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
D) Hiperaldosteronismo primário.
E) Hipergonadismo hipergonádico.

QUESTÃO 03 – Hepcidina, na anemia da Doença Renal Crônica, proporciona as seguintes alternativas:

I. Bloqueio da absorção intestinal do ferro.
II. Bloqueio da absorção intestinal do Ácido Fólico.
III. Bloqueio da liberação do ferro dos depósitos.
IV. Diminuição da produção de eritropoietina.
V. Diminuição da ferritina sérica.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e IV.
D) Apenas III e V.
E) Apenas IV e V.

QUESTÃO 04 – A causa mais comum de glomerulonefrite membranoproliferativa secundária é a Hepatite

A) A.
B) B.
C) C.
D) D.
E) E.

QUESTÃO 05 – Assinale a causa mais comum de Injúria Renal Aguda:

A) Pré-Renal.
B) Renal.
C) Pós-Renal.
D) Nefrite intersticial aguda.
E) Glomerulonefrite aguda.

QUESTÃO 06 – A causa mais frequente de injúria renal aguda pós-renal é

A) fibrose retroperitoneal.
B) carcinoma de próstata.
C) hipertrofia prostática.
D) urolitíase.
E) púrpura de Henoch-Schönlein.

QUESTÃO 07 – Aumento da angiotensina II que ocorre na Doença Renal Crônica produz

A) hipotensão, vasodilatação e perda de sódio.
B) hipertensão, vasoconstricção e retenção de sódio.
C) hipertensão, vasodilatação e perda de sódio.
D) diminuição da aldosterona plasmática.
E) vasodilatação da arteríola aferente.

QUESTÃO 08 – Das opções abaixo, qual causa maior incidência de Injúria Renal Aguda em idosos, hipertensos, diabéticos com dislipidemia e insuficiência cardíaca?

A) Sulfonamidas.
B) Anfotericina B.
C) Aminoglicosídeos.
D) Meticilina.
E) Vancomicina.

QUESTÃO 09 – Na Doença Renal Crônica, o aumento da incidência de anemia começa no estágio:

A) 1 - DCE > 90 mL/min.
B) 2 - DCE 60-90.
C) 3 - DCE 30-59.
D) 4 - DCE 15-29.
E) 5 - DCE < 15.

QUESTÃO 10 – Assinale a alternativa que diminui especificamente o paratormônio sérico na Doença Renal Crônica.

A) Aumento do fósforo sérico.
B) Aumento do cálcio sérico.
C) Deficiência de vitamina D3.
D) Uso de Cinacalcet.
E) Uso de Sevelamer.

QUESTÃO 11 – Das alternativas abaixo, qual a mais eficaz para o tratamento da hiperpotassemia severa?

A) Gluconato de cálcio IV.
B) Bicarbonato de sódio IV.
C) Polistirenossulfonato de cálcio.
D) Furosemida.
E) Glicoinsulinoterapia.

QUESTÃO 12 – A manifestação mais precoce de Doença Renal Crônica em diabéticos é a presença de

A) hematúria.
B) leucocitúria.
C) microalbuminúria.
D) aumento da creatinina sérica.
E) uricosúria.

QUESTÃO 13 – Mioglobinúria devido à rabdomiólise ocorre em qualquer das situações abaixo, EXCETO:

A) Injúria muscular.
B) Uso de aminoglicosídeos.
C) Prolongados períodos de inconsciência.
D) Convulsões de repetição.
E) Uso de cocaína.

QUESTÃO 14 – A maioria dos casos de Doença Renal Crônica Fase 5 atualmente é decorrente de:

A) Glomerulonefrite crônica.
B) Rins Policísticos Autossômicos Dominantes.
C) Diabetes.
D) Hipersensibilidade a drogas.
E) Uso de anti-inflamatórios.

QUESTÃO 15 – Hematúria macroscópica associada à infecção do trato respiratório alto ou a exercícios físicos violentos ocorre na

A) glomerulosclerose segmentar e focal.
B) nefropatia IgA.
C) glomerulonefrite membranosa.
D) glomerulonefrite membranoproliferativa.
E) púrpura de Henoch- Schönlein.

QUESTÃO 16 – A síndrome nefrótica se caracteriza por:

I. Proteinúria > 3 g.
II. Albumina sérica < 3 g/dL.
III. Dislipidemia.
IV. Edema periférico.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, III e IV.
D) Apenas II, III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 17 – Mulher com 35 anos de idade que apresentou 3 episódios de abortamento espontâneo no primeiro trimestre de gestação, além de vários episódios de tromboses arteriais e venosas de repetição, tem o diagnóstico de:

A) Corioamnionite.
B) Endometrite.
C) Mastite.
D) Síndrome antifosfolipídio.
E) Fibrilação atrial.

QUESTÃO 18 – A causa genética mais comum de Doença Renal Crônica Fase 5 em crianças e adolescentes é:

A) Nefronoftise.
B) Rim esponja medular.
C) Rins Policísticos Autossômicos Dominantes.
D) Rins Policísticos Autossômicos Recessivos.
E) Síndrome Hemolítico-Urêmica.

QUESTÃO 19 – Pode(m) causar Nefrite Intersticial Aguda:

I. Lupus Eritematoso Sistêmico.
II. Sjögren.
III. Sarcoidose.
IV. Crioglobulinemia.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas III e IV.
C) Apenas I, II e IV.
D) Apenas II, III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 20 – Assinale o tipo de Glomerulonefrite Crônica mais frequentemente causada pela Hepatite-C.

A) Membranosa.
B) Membranoproliferativa.
C) Glomerulonefrite crioglobulinêmica.
D) Glomerulosclerose segmentar e focal.
E) Lesão mínima.

QUESTÃO 21 – Analise as assertivas abaixo sobre a causa mais frequente de Síndrome Nefrótica em crianças:

I. Membranosa.
II. Membranoproliferativa.
III. Glomerulosclerose segmentar e focal.
IV. Lesão mínima.

Quais estão corretas?

A) Apenas II.
B) Apenas IV.
C) Apenas I e III.
D) Apenas II e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 22 – Assinale o(s) primeiro(s) sinal (is) de Nefropatia Diabética que surgem nos pacientes:

A) Hiperfiltração glomerular.
B) Microalbuminúria.
C) Proteinúria superior a 3,0g.
D) Hematúria microscópica.
E) Aumento da creatinina sérica.

QUESTÃO 23 – Assinale a droga que mais frequentemente causa rabdomiólise, podendo levar o paciente à Insuficiência Renal Aguda.

A) Estatinas.
B) Etanol.
C) Anfetaminas.
D) Cocaína.
E) Cafeína.

QUESTÃO 24 – Assinale a doença renal que apresenta complementos séricos dentro dos limites normais.

A) Glomerulonefrite Pós-estreptocócica.
B) Lupus Eritematoso Sistêmico.
C) Crioglobulinemia.
D) Nefropatia IgA.
E) Endocardite bacteriana subaguda.

QUESTÃO 25 – Assinale a doença que mais frequentemente causa Doença Renal Crônica.

A) Amiloidose.
B) Hipertensão Arterial Sistêmica.
C) Lupus.
D) Diabetes.
E) Doença Renal Policística Autossômica Dominante.

QUESTÃO 26 – Paciente masculino de 24 anos que apresenta hematúria macroscópica episódica relacionada a infecção das amigdalas ou do trato gastrointestinal, também muito relacionada a exercícios físicos pesados, é um possível portador de:

A) Glomerulonefrite (GN) Difusa Aguda.
B) GN membranoproliferativa.
C) Nefropatia IgA.
D) GN rapidamente progressiva.
E) GN membranosa.

QUESTÃO 27 – Paciente previamente hígida, apresentou pneumonia comunitária sem instabilidade hemodinâmica ou outros sinais de sepse, que foi tratada com cefalosporina, com resolução adequada desde o 3º dia. Apresentou, entretanto, a partir do 7º dia de tratamento quadro de pico febril, rash cutâneo, eosinofilia, leucocitúria e perda de função renal (Creat 2,5mg%). Selecione dentre as afirmações abaixo aquela considerada correta:

A) Vasculite ANCA positiva é a hipótese mais provável.
B) A observação de febre é indicativa de processo séptico não controlado.
C) A hipótese de nefrite tubulointersticial aguda deve ser considerada, e o paciente deverá necessariamente fazer uma biópsia renal.
D) O encontro de eosinofilúria e de proteinúria subnefrótica ajuda no diagnóstico.
E) Como a paciente teve febre, o antibiótico deverá ser mantido até o final previsto do tratamento.

QUESTÃO 28 – A manifestação mais precoce de Doença Renal Crônica em diabéticos é a presença de:

A) Hematúria.
B) Leucocitúria.
C) Microalbuminúria.
D) Aumento da creatinina sérica.
E) Retinopatia diabética.

QUESTÃO 29 – Mioglobinúria devido à rabdomiólise ocorre em qualquer das situações abaixo, EXCETO:

A) Injúria muscular.
B) Uso de aminoglicosídios.
C) Prolongados períodos de inconsciência.
D) Convulsões de repetição.
E) Uso de cocaína.

QUESTÃO 30 – A síndrome nefrótica se caracteriza por:

I. Proteinúria > 3 g.
II. Albumina sérica < 3 g/ dL.
III. Dislipidemia.
IV. Edema periférico.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas II e III.
C) Apenas I, II e IV.
D) Apenas II, III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 31 – Anemia da DRC ocorre devido à diminuição da produção de eritropoietina em que estágio da DRC?

A) Estágio 1.
B) Estágio 2.
C) Estágio 3.
D) Estágio 4.
E) Estágio 5.

QUESTÃO 32 – Analise as assertivas abaixo sobre as causas comuns de toxicidade tubular renal:

I. Aminoglicosídeos.
II. Contrastes radiológicos.
III. Aciclovir.
IV. Sais de Alumínio.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas III.
C) Apenas II e IV.
D) Apenas I, II e III.
E) Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 33 – Todas as alterações abaixo ocorrem como câmbios fisiológicos durante a gestação normal, EXCETO:

A) Rins aumentam de tamanho e de peso.
B) Dilatação de cálices, pelves e de ureteres.
C) Aumento da reabsorção tubular de bicarbonato de sódio.
D) Aumenta a filtração glomerular.
E) Aumento a depuração fracional de uratos.

QUESTÃO 34 – O tratamento da bacteriúria assintomática é mandatório em:

A) Crianças.
B) Adolescentes.
C) Homens idosos.
D) Mulheres idosas.
E) Grávidas.

QUESTÃO 35 – Dos para-efeitos nefrológicos produzidos pelos anti-inflamatórios não esteroides, o menos frequente é:

A) Nefrite intersticial aguda.
B) Síndrome nefrótica.
C) Hiperpotassemia.
D) Agravamento da hipertensão.
E) Injúria renal aguda pré-renal.

QUESTÃO 36 – Fibrose Sistêmica Necrotizante em pacientes com Doença Renal Crônica fases 3B, 4 e 5 pode ser causada pelo uso de:

A) Tomografia Computadorizada.
B) Ressonância Magnética por Imagem.
C) Cintilografia com MIBG I ^{131}.
D) Arteriografia Renal.
E) Cintilografia com I ^{131}.

QUESTÃO 37 – Assinale qual das afecções nefrológicas abaixo é acompanhada de aneurisma cerebral em 10 a 15% das ocasiões:

A) Mieloma múltiplo.
B) Rim esponja medular.
C) Nefropatia IgA.
D) Rins policísticos autossômicos dominantes.
E) Nefropatria membranosa.

QUESTÃO 38 – Assinale a doença genética nefrológica que apresenta hematúria microscópica, perda auditiva, alterações visuais, atingindo predominantemente os homens na infância e adolescência, levando-os à Doença Renal Crônica fase 5, poupando as mulheres nesta faixa etária:

A) Rins Policísticos Autossômicos Dominantes.
B) Doença Cística Medular.
C) Alport.
D) Nefronoftíase.
E) Doença Familiar de Membrana Fina.

QUESTÃO 39 – Todas as condições citadas abaixo acarretam aumento do nitrogênio ureico plasmático, independentemente de alterações na Depuração da Creatinina Endógina, EXCETO:

A) Sangramento gastrointestinal.
B) Uso de corticosteroide.
C) Secreção inapropriada de ADH.
D) Dieta rica em proteínas.
E) Uso de tetraciclina.

QUESTÃO 40 – Mulher com 32 anos, casada, tem história de 3 abortos e repetição antes da 10ª semana de gestação, com vários episódios prévios de tromboses venosas e arteriais, com identificação laboratorial de anticoagulante lúpico, é portadora de:

A) Ferropenia.
B) Deficiência de ácido fólico.
C) Drepanocitose.
D) Síndrome antifosfolipídios.
E) Gravidez ectópica.

QUESTÃO 41 – Paciente masculino, 34 anos, previamente hígido, comparece à emergência referindo mal estar, inapetência, náusea e vômitos. Relata que os sintomas iniciaram há 2 dias e que havia sido submetido à extração de um siso há uma semana (traz exames pré-operatórios normais). Vinha em uso de Nimesulida de 8/8 fixo intercalado com trometamina. Exames da chegada: creatinina 12.5 mg/dL, exame comum de urina sem particularidades, ácido úrico 9 mg/dL, potássio de 8.0 mEq/L e sódio de 130 mEq/L.

Sobre o caso acima são feitas as seguintes afirmações:

I. Os sintomas são secundários à lesão renal aguda ocasionada pelo uso de anti-inflamatório não esteroide.
II. Assim que manejados os distúrbios hidroeletrolíticos, o paciente deve ser submetido à biópsia renal.
III. O paciente não tem indicação inequívoca de iniciar terapia renal substitutiva o mais precoce possível.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas I e II.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 42 – Em relação aos distúrbios ácido-básicos e eletrolíticos, analise o caso abaixo e assinale a alternativa correta.

Paciente masculino com antecedente de neoplasia de cólon, submetido a confecção de ileostomia há cerca de 6 meses, apresenta-se numa revisão de rotina, sem qualquer sintomatologia específica, afora aumento da eliminação de fezes diarreicas no último mês. Os exames iniciais revelam: pH 7,30 – Bic 14 – Na 138 – K 3,2 – Cloro 112 (referência 100-107 mmol/L) – Albumina 3,6 – Glicose 98.

A) Trata-se de uma condição de alcalose metabólica.
B) Observa-se acidose metabólica potencialmente relacionada à perda intestinal de bicarbonato.
C) O cloro sérico indica uma acidose metabólica com ânion-gap elevado.
D) Espera-se uma pCO2 aumentada em gasometria arterial.
E) Para identificar a causa, precisa-se medir eletrólitos nas fezes.

QUESTÃO 43 – Paciente masculino, de 43 anos, consulta por dor lombar direita, com irradiação para região inguinal ipsislateral, além de ter observado sangue na urina. Relata história familiar de litíase renal e que já teve pelo menos dois episódios semelhantes, mas nunca havia investigado antes. Ao exame, punho percussão lombar presente. Sinais vitais normais. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

A) Para o início do manejo analgésico e bloqueador alfa, é necessário investigar com exame de imagem, que pode ser feito com ecografia.
B) O paciente não tem indicação de investigação metabólica.
C) A causa mais comum de litíase renal é relacionada à hipercalciúria, e uma coleta de urina de 24 horas com calciúria normal descarta esse distúrbio.
D) Na investigação desse paciente, é essencial solicitar urina de 24h com dosagem de cálcio, ácido úrico, oxalato, citrato e fosfato.
E) O paciente não deve ser encorajado a fazer restrição proteica e salina.

QUESTÃO 44 – Paciente feminina, 64 anos, assintomática, sem doenças previamente diagnosticadas, consulta para revisão clínica. Após repouso de 15 minutos, ela se encontra em bom estado geral com pressão arterial em membro superior direito de 146 x 94 mmHg e membro superior esquerdo de 148 x 96 mmHg. Sobre o caso acima, assinale a alternativa correta.

A) A paciente tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e já devem ser orientadas mudanças de estilo de vida até a próxima consulta.
B) Deve-se iniciar investigação para hipertensão arterial sistêmica secundária, pois se trata de manifestação tardia da doença.
C) A droga de escolha na terapia inicial para essa paciente é um diurético tiazídico, uma vez que essa classe mostrou redução de mortalidade em estudos populacionais.
D) Hipertensão renovascular deve ser aventada como uma possível causa e uso de inibidores de enzima conversora da angiotensina não deve ser iniciado até a medida da taxa de filtração glomerular.
E) A história familiar e obstétrica é de fundamental relevância nessa situação, porém o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica ainda não pode ser realizado.

QUESTÃO 45 – Um paciente masculino de 25 anos apresenta-se para um exame admissional sem nenhuma sintomatologia, mas com hipertensão (PA 135/90), micro-hematúria + proteinúria 1g/dia e função renal normal. Nega história familiar e pessoal de nefropatia, mas relata alguns episódios de macro-hematúria após exercício físico extenuante, no último ano. Dos diagnósticos histológicos abaixo, qual se enquadra melhor ao caso?

A) Glomerulopatia membranosa.
B) Nefropatia por IgA.
C) Nefropatia diabética.
D) Nefropatia por lesão mínima.
E) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.

QUESTÃO 46 – Uma paciente feminina, 8 anos, apresenta-se com surgimento súbito de edema generalizado, indisposição, hipertensão leve e fraqueza. Seus exames iniciais revelam proteinúria (++++/4) e nenhuma hematúria no exame comum de urina, função renal preservada e hipoalbuminemia (1,8 g/dL). Apresenta ecografia renal normal, sem alterações de ecotextura ou dilatação das vias urinárias. São normais parâmetros como complemento, fator antinúcleo e marcadores virais. Assinale a atitude médica mais apropriada.

A) Fazer biópsia renal e aguardar o resultado.
B) Iniciar ciclofosfamida IV em doses mensais associadamente a corticoide oral.
C) Pedir proteinograma sérico.
D) Iniciar pulsoterapia com corticoide, inicialmente sem necessidade de biópsia renal.
E) Plasmaferese.

QUESTÃO 47 – Paciente com cateter urinário permanente, apresenta cultura de urina positiva na ausência de sintomas urinários e sistêmicos relacionados com o trato urinário. Quanto a isso, qual a conduta correta?

A) Considerar Bacteriúria Assintomática Associada ao Cateter (BAAC) necessitando tratamento com antibióticos devido à formação de biofilme. É necessária a remoção do cateter.
B) Considerar BAAC não havendo necessidade de pesquisa adicional ou tratamento. É necessária a remoção do cateter.
C) Considerar BAAC ficando o tratamento a critério do resultado de exame de imagem subjacente para afastar complicações como pielonefrite xantologranulomatosa. A remoção do cateter está na dependência do resultado do exame de imagem.
D) Neste caso não deve ser considerado BAAC porque a formação de biofilme no cateter é fator de risco para pielonefrite com aumento da mortalidade. Deve-se iniciar antibiótico por 10 a 14 dias de acordo com antibiograma e manter profilaxia com dose mínima do mesmo antibiótico por 6 meses. É necessária a remoção do cateter.
E) Considerar BAAC não havendo necessidade de pesquisa adicional ou tratamento, mas deve ser mantido profilaxia com antibiótico por no mínimo 6 meses. Não é necessária a remoção do cateter.

QUESTÃO 48 – Na avaliação de paciente com DRC, a ultrassonografia renal (USR) é o exame de imagem mais útil, porque permite obter uma estimativa das dimensões renais. Analise as seguintes assertivas em relação às situações em que encontramos rins diminuídos bilateralmente.

I. Doença renal diabética.
II. Nefropatia associada ao HIV.
III. Amiloidose.
IV. Nefroesclerose hipertensiva.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas IV.
D) Apenas I e II.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 49 – A anemia é uma das consequências da DRC devido ao déficit de eritropoetina. A disponibilidade de agentes estimuladores da eritropoiese (AEE) humanos recombinantes representou um dos avanços mais significativos na assistência aos pacientes renais, desde a introdução da diálise e do transplante renal, evitando as transfusões sanguíneas e as infecções consequentes. Com o uso destes agentes, a diretriz atual é manter a concentração da hemoglobina na faixa de:

A) 10,0 a 11,5 g/dL.
B) Acima de 12 g/dL.
C) O mais alto possível desde que a ferritina esteja normal.
D) Deve ser definido após normalização dos níveis de saturação da transferrina.
E) Está na dependência da presença de cardiopatia isquêmica.

QUESTÃO 50 – Considerando as síndromes nefrológicas, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1
1. Síndrome Nefrótica.
2. Síndrome Nefrítica.
3. GN Membrana Fina.
4. Nefropatia IgA.
5. Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Coluna 2
( ) Macro-hematúria.
( ) Nefrite membranosa classe V.
( ) GN pós-estreptocócica.
( ) GN lesão mínima.
( ) Micro-hematúria sem proteinúria.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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