Grupo Hospitalar Conceição

Domingo de manhã

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 01 E 02/2025

MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA)
109 – HOSPITAL FEDERAL BONSUCESSO (RJ)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
   - contém 40 (quarenta) questões;
   - **refere-se ao número e ao cargo 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. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

BONSUCESSO CONCEIÇÃO

V1_26/05/2025 12:51:23

Controle de QUALIDADE Fundatec
Eco Friendly
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal e tinta biodegradável.
Concursos Fundatec ISO 9001

RASCUNHO
Utilize esse espaço para anotar suas respostas

*A anotação neste rascunho NÃO substitui o preenchimento da grade de respostas.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Considerando as previsões da Constituição Federal de 1988 em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

A) O subsistema da saúde está inserido no sistema social do seguro, em conjunto com os subsistemas da previdência social e assistência social.
B) Compete ao SUS participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
C) A participação na produção de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos é de competência do SUS, com exceção da produção dos hemoderivados.
D) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é de competência do Ministério da Educação, com apoio do Ministério da Saúde.
E) É de competência das Universidades todo desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde, não havendo necessidade de incremento pelo SUS.

QUESTÃO 02 – Considerando as previsões em relação ao SUS com base na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

A) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
B) A Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privativamente público.
C) Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização da Agência Nacional de Saúde (ANS).
D) O SUS poderá, em livre iniciativa e a qualquer momento, recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em detrimento da própria oferta de serviços, formalizadas mediante termo de compromisso entre as instituições.
E) Na prestação de serviços de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento, com exceção dos serviços prestados pela iniciativa privada, que possuem seu próprio regramento.

QUESTÃO 03 – Mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), gerência de porta aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que exemplificam dispositivos de qual diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH)?

A) Clínica ampliada.
B) Acolhimento.
C) Cogestão.
D) Valorização do trabalho e do trabalhador.
E) Defesa dos direitos do usuário.

QUESTÃO 04 – Não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, assim como não é possível assegurar e promover a inclusão da pessoa com deficiência sem a configuração de espaços e de práticas de modo universalizante. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A sensibilidade às necessidades é o primeiro passo para favorecer a inclusão dos diferentes sujeitos.
B) Um objeto acessível é aquele que pode ser alcançado para uso. Uma vez alcançado, supõe-se que seu uso, seguro e autônomo, não seja mais uma questão de acessibilidade, e sim de usabilidade.
C) A confortabilidade não se limita à supressão dos fatores indesejáveis e de inacessibilidade, mas envolve algo a mais, um conjunto de valores onde trabalhadores e usuários identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.
D) Utilizar o conceito arquitetônico de Desenho Compartimental ao projetar os espaços da saúde, favorece a integração e potencializa o espaço para o uso democrático dos diferentes usuários.
E) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários, acompanhantes e trabalhadores de cada serviço, possibilita a criação de espaços saudáveis e acolhedores e melhora o processo de trabalho e a produção de saúde.

QUESTÃO 05 – A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva. É imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, com o SUS e com o modelo assistencial definido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esse comprometimento se dá por meio de diversas ações, como as seguintes, EXCETO:

A) Formulação de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do País.
B) Incentivo à formação dos trabalhadores do SUS, em todos os níveis, em especial nas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema, incluindo gestores, por meio das escolas de governo vinculadas às Secretarias Municipais e de Estado de Saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região.
C) Implementação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS.
D) Abertura de campos de estágio para a formação dos trabalhadores do SUS, tendo o trabalho como referência e eixo central do processo ensino-aprendizagem, vinculados aos princípios e aos objetivos do SUS.
E) Incentivo aos programas de residência médica e em área profissional, adequados às necessidades da instituição de ensino e/ou estabelecimento de saúde proponente e deliberadas pelos respectivos Conselhos de Classe.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da prevenção de doenças através de imunizações, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Imunização é o processo de indução de imunidade por meio da administração de antígenos (por exemplo, as vacinas) ou anticorpos.
B) Vacina inativada é aquela composta por bactérias ou vírus mortos que, após replicação em meios de cultura, são inativados por procedimentos químicos ou físicos.
C) Vacina combinada é uma vacina na qual o polissacarídeo é conjugado a uma proteína carreadora, com capacidade de estimular a reposta imune timo-dependente.
D) A vacina BCG é uma vacina atenuada composta por bactérias vivas, especialmente o bacilo de Calmette-Guérin que protege contra as formas graves de tuberculose, como a miliar e a meningite tuberculosa.
E) A vacina oral contra poliomielite é atenuada, composta por vírus vivos, e a vacina injetável contra poliomielite é inativada, composta por vírus mortos.

QUESTÃO 07 – Sobre os acidentes com escorpiões, que podem levar a pessoa acidentada a um quadro clínico emergencial, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Os escorpiões são de grande importância na saúde pública, especialmente em decorrência de fatores associados à urbanização desordenada, com acúmulo de resíduos, lixo, proliferação de pragas urbanas, e ao transporte de cargas.
B) A cauda dos escorpiões é formada por dois segmentos e no fim dela situa-se o ferrão, também conhecido como telso. São crescentes no Brasil os acidentes com escorpiões do gênero *Tityus (T. serrulatus* – escorpião preto).
C) Grupos vulneráveis são representados por sujeitos trabalhadores na construção civil, ou em madeireiras, distribuidoras de hortifrutigranjeiros, e crianças e pessoas que permanecem em casa ou em quintais por maiores períodos.
D) Os escorpiões podem sobreviver vários meses sem alimento e sem água.
E) O soro antiescorpiônico intravenoso é indicado para quadro grave com manifestação sistêmica intensa, como inúmeros episódios de vômitos, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca e agitação alternada com sonolência.

QUESTÃO 08 – A respeito de Epidemiologia em Saúde e/ou de indicadores de saúde que podem ser utilizados na avalição de serviços de saúde ou da situação de saúde na população, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A avaliação dos serviços de saúde é usualmente baseada na coleta de dados sobre estrutura, processo e resultado, conforme o modelo criado por Donabedian, na década de 1960.
B) Entre os indicadores utilizados na análise de impacto organizacional dos serviços de saúde, citam-se como exemplos: recursos financeiros, custos e despesas; e estoque (material de consumo, medicamentos, vacinas e equipamentos médicos).
C) Cita-se como exemplo de indicadores hospitalares de processo: índice de intervalo de substituição representado pela porcentagem de desocupação multiplicada pela média de permanência em dias, divididas pela porcentagem de ocupação.
D) Citam-se como exemplo de indicadores utilizados na avaliação de resultados: morbidade ambulatorial com distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, custos; vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária: incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória.
E) A Organização Mundial da Saúde estabelece alguns indicadores que permitem conhecer aspectos da situação de saúde da população e das práticas em saúde, entre eles: indicadores sociais e econômicos; indicadores da cobertura da Atenção Primária.

QUESTÃO 09 – As imunodeficiências primárias constituem um grupo de doenças heterogêneas que afetam primariamente a função do sistema imunológico. Mais recentemente, esse grupo de doenças tem sido denominado como Erros Inatos da Imunidade (EII). A principal manifestação dos EII são:

A) Alergias.
B) Linfomas.
C) Leucemias.
D) Infecções.
E) Anemias.

QUESTÃO 10 – A respeito dos distúrbios do sódio, assinale a alternativa correta.

A) A principal consequência da hipernatremia aguda por infusão de solução salina é o edema de membros inferiores.
B) O tratamento da hiponatremia deve considerar a hipocalemia, pois a reposição de potássio desloca o sódio do compartimento extracelular para o intracelular.
C) O principal local acometido pela desmielinização osmótica é o cerebelo.
D) O sódio sérico, em caso de hiponatremia aguda, deve ser rapidamente elevado, mais do que 5 mEq/L/h, totalizando ao menos 20 mEq em 24h.
E) Em casos crônicos, a hiponatremia leve está associada a distúrbios cognitivos, distúrbios de marcha, risco de queda e fraturas.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa que apresenta um princípio fundamental corretamente descrito de acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018.

A) O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
B) É direito do médico requerer desagravo ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
C) É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
E) O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

QUESTÃO 12 – A respeito do exame de urina de rotina, analise os resultados da análise física ou macroscópica da urina e suas possíveis alterações de cor, conforme a presença e a concentração de pigmentos, agentes químicos, produtos do metabolismo ou distúrbios endógenos, e assinale a alternativa que indica correspondência INCORRETA entre a cor apresentada e o respectivo fator.

A) Cinza – furazolidona.
B) Laranja – fenazopiridinas.
C) Incolor – diabetes insípido.
D) Azul – ácido homogentísico.
E) Preta – melanina.

QUESTÃO 13 – A respeito da Ética Médica e da Bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

A) O Código de Ética Médica, no capítulo destinado ao Ensino e Pesquisa Médica, estabelece que é vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.
B) No campo da Bioética, o consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos e se trata de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza deste, das suas consequências e dos seus riscos.
C) No campo da Bioética, o consentimento informado obtido de forma correta legitima e fundamenta o ato médico ou de pesquisa como justo e eticamente correto.
D) No campo da Bioética, o respeito decorrente da dignidade e a autonomia são propriedades que caracterizam o consentimento informado.
E) No campo da Bioética, é evidente que o médico e os demais profissionais da saúde devem exercer o princípio da benevolência de modo absoluto, pois isso não aniquila a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente.

QUESTÃO 14 – A respeito de epidemiologia em saúde e da abordagem de exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Na prática diagnóstica, podem ser utilizadas quatro estratégias, segundo Sackett *et al.* (1991): o reconhecimento padrão, a técnica da arborização ou do fluxograma, a técnica da exaustão e a técnica hipotético-dedutiva.
B) As técnicas de raciocínio clínico, segundo Kassirer (1989), incluem o raciocínio probabilístico ou bayesiano, o raciocínio causal e o raciocínio determinístico ou categórico.
C) O nomograma proposto por Fagan fornece diretamente, a partir da probabilidade pré-teste (incidência) da doença na população estudada, a probabilidade pós-teste, de acordo com as razões de verossimilhança.
D) Entre outras ferramentas, a epidemiologia clínica utiliza para o processo diagnóstico a sensibilidade, a especificidade, a curva ROC (*Receiver-operating Characteristic*), os valores preditivos de um teste, a prevalência e as razões de probabilidades.
E) A curva ROC compara sensibilidade e especificidade, além da taxa de falsos-positivos e de verdadeiros-positivos em múltiplos pontos de corte, e os testes de bom poder discriminatório se concentram no campo superior esquerdo dessa curva.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa que apresenta INCORRETAMENTE a associação do achado clínico com sua respectiva doença.

A) Edema pré-tibial com cacifo macio – mixedema.
B) Hirsutismo – hipertireoidismo.
C) Língua fissurada – acromegalia.
D) Sinal de Schamroth – Doença de Crohn.
E) Asteríxis – encefalopatia urêmica.

QUESTÃO 16 – O Teste de Equilíbrio Peritoneal (PET) é uma avaliação semiquantitativa da função de transporte da membrana peritoneal em pacientes em diálise peritoneal. Sobre esse teste, assinale a alternativa correta.

A) O PET deve ser realizado aproximadamente 6 meses após o início da diálise peritoneal para melhor adequação da terapia.
B) Altos transportadores são mais beneficiados por longos tempos de permanência na diálise peritoneal contínua ambulatorial (CAPD).
C) A ultrafiltração é comprometida nos baixos transportadores devido à rápida absorção de glicose.
D) O uso persistente de soluções de diálise peritoneal com alta concentração de lactato pode levar a complicações metabólicas como hiperglicemia e ganho de peso.
E) Se um transportador lento for mantido em diálise peritoneal automatizada, a prescrição deve ser modificada para utilizar tempos de permanência mais longos.

QUESTÃO 17 – Sobre as complicações agudas em hemodiálise (HD), analise as seguintes assertivas:

I. Caso haja suspeita de embolia gasosa (por exemplo, sintomas neurológicos como alteração do estado mental, convulsões, déficits neurológicos focais e ar visível na linha venosa de sangue), a diálise deve ser descontinuada e o paciente deve ser posicionado em decúbito lateral direito com os pés elevados e receber oxigênio a 100%.
II. Cãibras musculares são uma complicação comum dos tratamentos de hemodiálise, cuja etiologia exata em pacientes em diálise é desconhecida. Como as cãibras tendem a ocorrer com mais frequência perto do final das sessões de HD, mudanças na osmolalidade plasmática e/ou no volume de fluido extracelular têm sido implicadas.
III. A Síndrome do Desequilíbrio da Diálise (SDD) é um conjunto de sintomas que ocorre logo após o início da terapia de substituição renal. Os pacientes com maior risco de desenvolver SDD incluem aqueles que são novos na diálise, que apresentam níveis extremamente elevados de ureia no sangue ou que possuem outras condições neurológicas ativas no momento da diálise.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 18 – A doença renal crônica é comum em pessoas com diabetes tipo 1 e tipo 2. Sobre o tratamento da doença renal do diabetes, é INCORRETO afirmar que:

A) Além do controle da pressão arterial e da glicose, todos os pacientes com nefropatia diabética devem receber orientação sobre modificações no estilo de vida, e a maioria deve ser tratada com uma estatina.
B) As estatinas não demonstraram reduzir o risco de eventos cardiovasculares ou mortalidade em pacientes com doença renal em estágio terminal e não são recomendadas nesses casos.
C) Os pacientes com diabetes e albuminúria severamente aumentada devem ser tratados com um inibidor da ECA (Enzima Conversora da Angiotensina) ou um BRA (Bloqueador dos Receptores da Angiotensina). A terapia combinada com ambos — inibidor da ECA e BRA — deve ser considerada quando a albuminúria medida ou estimada é ≥300 mg/dia.
D) Juntamente com o uso de um inibidor da ECA (ou BRA) em pacientes com albuminúria significativa, pacientes com diabetes tipo 2 e doença renal diabética devem ser tratados com inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (ISGLT2).
E) Entre os pacientes com diabetes tipo 2 que apresentam albuminúria medida ou estimada ≥30 mg/dia, apesar do uso de um inibidor da ECA (ou BRA) e de um inibidor de SGLT2, é sugerido o tratamento com um antagonista seletivo não esteroidal do receptor de mineralocorticoide, especificamente finerenona.

QUESTÃO 19 – Em pacientes com diabetes tipo 2 e doença renal diabética que não atingiram o controle glicêmico com metformina e um inibidor de SGLT2, qual é a próxima opção terapêutica com benefícios adicionais cardiovasculares e renais?

A) Sulfonilureias.
B) Glitazonas.
C) Agonistas do receptor de GLP-1.
D) Inibidores da DPP-4 (gliptinas).
E) Inibidores da alfa-glicosidase (acarbose).

QUESTÃO 20 – Sobre as modalidades de terapia renal contínua, assinale a alternativa correta.

A) A hemofiltração venovenosa contínua (CVVH) utiliza apenas difusão para a remoção de solutos, com uso obrigatório de solução de diálise.
B) A hemodiálise venovenosa contínua (CVVHD) remove solutos exclusivamente por convecção e requer solução de reposição intravenosa.
C) A ultrafiltração lenta contínua (SCUF) é indicada para remoção de solutos como ureia e potássio em pacientes com uremia.
D) A hemodiafiltração venovenosa contínua (CVVHDF) combina os mecanismos de difusão e convecção para remover solutos e requer tanto soluções de diálise como de reposição.
E) A maioria das modalidades de terapia renal contínua utilizam circuitos arteriovenosos com o fluxo sanguíneo sendo bombeado pelo hemofiltro/dialisador por uma bomba de sangue extracorpórea.

QUESTÃO 21 – Assinale a alternativa correta em relação ao uso de diuréticos em pacientes com Insuficiência Renal Aguda (IRA).

A) Diuréticos devem ser evitados em todos os pacientes com IRA que não estão anúricos.
B) Diuréticos tiazídicos são preferidos em pacientes com IRA, por sua maior eficácia na natriurese.
C) Quando indicados, a dose de diuréticos de alça varia inversamente com a Taxa de Filtração Glomerular (TFG).
D) A administração enteral de diuréticos é preferida em pacientes hospitalizados com IRA, por sua maior segurança.
E) Entre os pacientes que respondem aos diuréticos, não se pode continuar a administrar doses repetidas, para evitar a hipervolemia se a função renal estiver melhorando ou se a melhora for considerada iminente.

QUESTÃO 22 – Sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na síndrome cardiorrenal, é correto afirmar que:

A) A queda na TFG em pacientes com insuficiência cardíaca está primariamente associada à diminuição do índice cardíaco, independentemente da pressão venosa central.
B) A interação entre doenças cardíacas e renais é bidirecional, pois a disfunção aguda ou crônica do coração ou dos rins pode induzir disfunção aguda ou crônica no outro órgão. Apesar disso, a mortalidade não é aumentada em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) que têm uma TFG reduzida.
C) A hipocloremia durante a terapia diurética em pacientes com insuficiência cardíaca é benigna e não interfere na resposta ao tratamento.
D) A ativação neuro-humoral, incluindo a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e a liberação de vasopressina, pode levar à retenção de sódio e água, exacerbando a sobrecarga de volume em pacientes com insuficiência cardíaca e comprometimento renal.
E) A elevação da pressão intra-abdominal não tem impacto significativo sobre a perfusão renal ou sobre a taxa de filtração glomerular.

QUESTÃO 23 – A revascularização em pacientes com estenose de artéria renal, geralmente por angioplastia percutânea com colocação de *stent,* é considerada em pacientes com doença unilateral que tenham alta probabilidade de se beneficiar da intervenção. Os seguintes cenários identificam tais pacientes, EXCETO:

A) Duração longa da elevação da pressão arterial antes do diagnóstico de doença renovascular.
B) Fracasso da terapia médica otimizada em controlar a pressão arterial.
C) Intolerância à terapia médica ideal.
D) Edema pulmonar agudo recorrente e/ou insuficiência cardíaca refratária.
E) Estenose unilateral em um rim único funcionante que apresente piora progressiva da função renal em consequência da estenose.

QUESTÃO 24 – Os inibidores de *checkpoint* imunológicos, também conhecidos como imunoterapia com inibidores de *checkpoint*, são anticorpos imunomoduladores utilizados para potencializar o sistema imunológico. Esses agentes melhoraram substancialmente o prognóstico de pacientes com muitos tipos de neoplasias avançadas e têm sido cada vez mais usados. Assinale a alternativa correta sobre a Lesão Renal Aguda (LRA) associada aos inibidores de *checkpoint*.

A) A LRA associada aos inibidores de *checkpoint* é comum, com incidência estimada acima de 15%.
B) Com o aumento de creatinina em 1,5 a 2 vezes o valor basal, deve-se considerar suspender temporariamente o inibidor de *checkpoint* e/ou outros agentes potencialmente contribuintes em esquemas combinados enquanto se avaliam possíveis etiologias alternativas para a disfunção renal.
C) A patologia mais frequentemente associada à LRA por inibidores de *checkpoint* é a glomeruloesclerose segmentar e focal.
D) O tratamento com glicocorticoides e suspensão dos inibidores de *checkpoint* não é indicado nos casos graves de LRA induzida por esses agentes.
E) Após um episódio de LRA por um inibidor de *checkpoint*, a reintrodução da imunoterapia é contraindicada, mesmo com recuperação da função renal.

QUESTÃO 25 – Sobre o diagnóstico diferencial das glomerulonefrites, assinale a alternativa correta.

A) Níveis séricos de complemento estão tipicamente baixos na doença antimembrana basal glomerular (anti-GBM).
B) A biópsia renal raramente é necessária para o diagnóstico das glomerulopatias.
C) A presença de púrpura palpável ou *rash* petequial sugere vasculite de grandes vasos.
D) Hematúria macroscópica simultânea à infecção de vias aéreas superiores sugere nefropatia por IgA.
E) A síndrome pulmão-rim não está associada a vasculites, mas sim a doenças infecciosas, exclusivamente.

QUESTÃO 26 – Sobre a nefropatia membranosa (NM), analise as seguintes assertivas:

I. Na NM primária, acredita-se que antígenos circulantes (endógenos ou exógenos), complexos imunes ou até mesmo imunoglobulinas monoclonais possam ser "depositados" no lado subepitelial da membrana basal glomerular e iniciar a formação de complexos imunes.
II. O receptor da fosfolipase A2 tipo M (PLA2R) é um receptor transmembrana altamente expresso nos podócitos glomerulares e é o principal antígeno-alvo na NM primária humana, estando presente em até 80% dos casos.
III. Cerca de 70 a 80% dos pacientes com NM secundária apresentam anticorpos anti-PLA2R circulantes, e vários estudos mostraram que a soropositividade se correlaciona com a atividade clínica da doença.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 27 – Sobre a avaliação clínica e manejo inicial da cistite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Em mulheres com sintomas típicos recorrentes de cistite, o diagnóstico pode ser feito clinicamente, sem necessidade de exames laboratoriais rotineiros.
B) A realização de cultura de urina deve ser sempre solicitada em todos os casos de cistite aguda para guiar a antibioticoterapia.
C) Em pacientes com sintomas urinários atípicos, como urgência urinária crônica ou incontinência nova, a realização de urina tipo 1 e urocultura é útil para apoiar ou afastar o diagnóstico de cistite.
D) Sinais como febre, dor lombar ou calafrios devem levantar suspeita de pielonefrite ou infecção urinária complicada, e não devem ser manejados como cistite simples.
E) Teste de gravidez deve ser considerado em mulheres com potencial reprodutivo, quando a possibilidade de gestação não pode ser excluída apenas pela história.

QUESTÃO 28 – Em relação à drenagem percutânea de abscessos renais e perinefréticos, analise as seguintes assertivas:

I. Abscessos renais com menos de 5 cm devem ser obrigatoriamente drenados por via percutânea, pois não respondem ao tratamento exclusivo com antibióticos.
II. Abscessos renais com mais de 5 cm devem ser tratados apenas com antibióticos, pois a drenagem não mostra benefício adicional.
III. A presença de septações no tecido perirrenal liquefeito facilita o sucesso da drenagem percutânea e dispensa cirurgia.

Quais estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 29 – Sobre o transplante renal preemptivo em crianças com doença renal crônica avançada, assinale a alternativa correta.

A) É contraindicado a crianças menores de 5 anos, devido à alta taxa de rejeição e baixa sobrevida do enxerto.
B) Deve ser evitado em pacientes com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) maior que 15 mL/min/1,73 m².
C) Apresenta maior taxa de mortalidade quando comparado à diálise peritoneal e hemodiálise nos primeiros 5 anos de tratamento.
D) Está associado a melhor qualidade de vida, crescimento, desenvolvimento e menor mortalidade em comparação com a diálise.
E) Só deve ser considerado quando não há acesso a modalidades dialíticas adequadas para a faixa etária do paciente.

QUESTÃO 30 – Sobre o tratamento da hipertensão arterial em crianças com Doença Renal Crônica (DRC), assinale a alternativa correta.

A) A escolha inicial preferencial de fármacos anti-hipertensivos em crianças com DRC é um diurético de alça, independentemente do estágio da doença.
B) A meta de pressão arterial em adolescentes (≥13 anos) com DRC é manter valores abaixo do percentil 90 para idade, sexo e altura.
C) O uso combinado de inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA) é recomendado em crianças com proteinúria persistente.
D) Em adolescentes do sexo feminino, o risco de teratogenicidade dos IECAs e BRAs é considerado desprezível e não exige orientação específica.
E) Como a queda da TFG induzida por IECA ou BRA geralmente ocorre nos primeiros dias após o início da terapia anti-hipertensiva, as concentrações séricas de creatinina e potássio devem ser reavaliadas entre 7 e 10 dias após o início do tratamento ou ajuste da dose.

QUESTÃO 31 – Sobre a abordagem diagnóstica da hematúria em crianças, assinale a alternativa correta.

A) A realização de cistoscopia está indicada de rotina nos casos de hematúria macroscópica persistente em crianças, mesmo sem alterações em exames de imagem.
B) A presença de hematúria e sintomas urinários com cultura negativa exclui infecção urinária como causa.
C) A ultrassonografia com Doppler pode ser útil na investigação da síndrome do quebra-nozes (ou *nutcracker syndrome*) em crianças com hematúria macroscópica assintomática.
D) A tomografia computadorizada é o exame inicial de escolha para litíase urinária em crianças, devido à sua maior sensibilidade.
E) Em casos de hematúria assintomática, a dosagem de C3 é desnecessária se a função renal estiver preservada.

QUESTÃO 32 – Sobre as complicações infecciosas em crianças em diálise peritoneal contínua ambulatorial (CAPD), assinale a alternativa correta.

A) A peritonite fúngica em crianças tem alta mortalidade, semelhante à observada em adultos, sendo tratada apenas com antifúngicos orais.
B) A orientação do orifício de saída do cateter em direção inferior ou lateral está associada a menor risco de peritonite em comparação com a orientação superior.
C) O uso de mupirocina tópica é contraindicado para profilaxia de infecção em sítio de saída, devido ao risco de resistência a aminoglicosídeos.
D) O início da diálise peritoneal dentro de 7 dias após a colocação do cateter reduz significativamente o risco de peritonite precoce.
E) A infecção do túnel subcutâneo raramente leva à remoção do cateter e não está relacionada ao desenvolvimento de peritonite.

QUESTÃO 33 – Sobre o circuito extracorpóreo e o uso do dialisador em crianças submetidas à hemodiálise, assinale a alternativa correta.

A) O volume do circuito extracorpóreo pode atingir até 20% do volume sanguíneo total da criança sem risco significativo.
B) Em crianças pequenas, quando o circuito é preenchido com sangue doado, esse sangue é infundido ao final da sessão, mesmo sem uma indicação transfusional.
C) Todos os dialisadores pediátricos possuem o mesmo volume interno e são selecionados apenas com base na idade da criança.
D) A hemodiálise é preferida à diálise peritoneal em lactentes porque evita a necessidade de *priming* com sangue doado.
E) A escolha do volume de linhas e do tipo de dialisador deve considerar a superfície corporal da criança e o tipo de hemodiálise a ser realizado.

QUESTÃO 34 – Em relação à agenesia renal unilateral em crianças, assinale a alternativa correta.

A) A ausência de rim em topografia renal confirmada por ultrassonografia exclui a possibilidade de rim ectópico.
B) A investigação inicial deve incluir ultrassonografia renal, avaliação de pressão arterial, crescimento e urina tipo I.
C) A agenesia renal unilateral é frequentemente sintomática e requer biópsia renal para confirmação diagnóstica.
D) Crianças com agenesia renal unilateral devem sempre ser submetidas à uretrocistografia miccional, independentemente da presença de infecção urinária.
E) A presença de agenesia renal unilateral em meninas raramente está associada a anomalias müllerianas, como útero didelfo.

QUESTÃO 35 – Sobre a apresentação clínica da Doença Renal Policística Autossômica Recessiva (DRPAR), assinale a alternativa correta.

A) Em neonatos, a insuficiência respiratória grave decorre principalmente de hipoplasia pulmonar associada a oligoidrâmnio.
B) A presença de rins aumentados ao nascimento exclui a possibilidade de envolvimento hepático na DRPAR.
C) A sequência de Potter é causada por polidrâmnio e está associada à expansão cística dos ductos biliares.
D) A hipertensão arterial é rara em crianças com DRPAR e geralmente ocorre apenas após início da terapia renal substitutiva.
E) O diagnóstico de DRPAR só pode ser feito após o nascimento, pois não há alterações visíveis em exames de imagem pré-natais.

QUESTÃO 36 – Em relação à hidronefrose fetal e seus critérios diagnósticos, analise as assertivas a seguir:

I. O Diâmetro da Pelve Renal (DPR) é o parâmetro mais amplamente utilizado para definir e graduar a hidronefrose fetal, sendo considerado anormal um DPR acima de 4 mm entre 18 e 22 semanas de gestação.
II. A classificação da *Society of Fetal Urology* (SFU) leva em consideração, além da dilatação da pelve e cálices renais, a presença de atrofia do parênquima renal.
III. Em geral, a presença de DPR superior a 15 mm no terceiro trimestre está associada a baixo risco de malformações do trato urinário.

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 37 – Em relação ao diagnóstico da Síndrome Nefrótica (SN) na infância, assinale a alternativa correta.

A) A SN é confirmada apenas quando há proteinúria nefrótica e hipoalbuminemia.
B) A presença de edema isolado é suficiente para confirmar o diagnóstico de SN em crianças.
C) A relação proteína-creatinina urinária em amostra matinal inferior a 1 mg/mg confirma proteinúria nefrótica.
D) A dosagem de albumina plasmática não tem valor diagnóstico na avaliação inicial da SN.
E) A proteinúria deve ser quantificada exclusivamente por coleta de urina de 24 horas em crianças para diagnóstico confiável.

QUESTÃO 38 – Sobre as medidas de suporte no cuidado de crianças com DRC e seu impacto no crescimento, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta.

I. A ingestão de proteína deve ser aumentada em crianças em diálise peritoneal crônica para compensar as perdas dialíticas.
II. A gastrostomia, em comparação com a sonda nasogástrica, está associada a melhor crescimento linear em crianças pequenas em diálise peritoneal, possivelmente devido a menor incidência de vômitos.
III. A correção de distúrbios, como acidose metabólica, perdas eletrolíticas e osteodistrofia renal, geralmente permite recuperação completa do crescimento, mesmo em crianças com DRC avançada, sem necessidade de hormônio do crescimento.

A) Todas as assertivas estão corretas.
B) Todas as assertivas estão incorretas.
C) Apenas a assertiva I está correta.
D) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
E) Apenas as assertivas II e III estão corretas.

QUESTÃO 39 – Em relação ao uso da cintilografia renal com DMSA (ácido dimercaptossuccínico) na avaliação de crianças com Infecção do Trato Urinário (ITU), analise as assertivas a seguir:

I. A cintilografia com DMSA é útil na fase aguda da ITU para detectar pielonefrite.
II. O uso rotineiro da cintilografia com DMSA após o primeiro episódio de ITU febril é amplamente recomendado pelas diretrizes internacionais, devido ao seu baixo custo e ausência de efeitos adversos.
III. A cintilografia com DMSA não deve ser realizada sistematicamente em todas as crianças com ITU. Seu uso é reservado para casos específicos, como ITU atípica ou recorrente, conforme critérios bem definidos pelas diretrizes.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 40 – Sobre os mecanismos de perda urinária de potássio e suas causas, assinale a alternativa INCORRETA.

A) A síndrome de Bartter e a síndrome de Gitelman resultam em retenção de sódio no túbulo distal, diminuindo a excreção urinária de potássio.
B) O uso de diuréticos de alça e tiazídicos aumenta a entrega de sódio ao néfron distal, favorecendo a excreção de potássio.
C) A acidose metabólica distal (ATR tipo 1) leva à hipocalemia por secreção aumentada de potássio no túbulo distal.
D) A síndrome de Liddle leva à hipocalemia, alcalose metabólica e hipertensão, devido a uma mutação que aumenta a atividade do canal de sódio epitelial.
E) A atividade mineralocorticoide aumentada, como na deficiência de 17-alfa-hidroxilase, pode causar hipocalemia e hipertensão.