Grupo Hospitalar Conceição

Domingo de manhã

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 01 E 02/2025

MÉDICO (NEFROLOGIA — TRANSPLANTE RENAL)
149 – 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

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 – Qual das alternativas a seguir descreve corretamente a manifestação clínica mais comum da doença por citomegalovírus (CMV) invasiva em receptores de transplante renal?

A) Pneumonite.
B) Hepatite.
C) Retinite.
D) Doença gastrointestinal.
E) Meningoencefalite.

QUESTÃO 30 – Sobre a infecção por poliomavírus BK em receptores de transplante renal, assinale a alternativa correta.

A) A virúria é um marcador altamente específico e sintomático para a progressão imediata à nefropatia associada ao poliomavírus BK.
B) A viremia por poliomavírus BK é geralmente sintomática e ocorre exclusivamente em pacientes com múltiplos órgãos transplantados.
C) A nefropatia associada ao poliomavírus BK pode ser indicada apenas por aumento lento da creatinina sérica, mesmo na ausência de sintomas.
D) A imunossupressão deve ser intensificada na presença de viremia para evitar progressão para nefropatia associada ao poliomavírus BK.
E) A cistite hemorrágica é a manifestação mais comum da infecção por poliomavírus BK em receptores de transplante renal.

QUESTÃO 31 – Com relação à imunização em pacientes candidatos ou receptores de transplante de órgão sólido, assinale a alternativa correta.

A) A aplicação de vacinas vivas é recomendada logo após o transplante para estimular resposta imune robusta.
B) A vacinação deve ser postergada até pelo menos 12 meses após o transplante em todos os casos, independentemente da situação clínica.
C) A resposta vacinal nos pacientes transplantados é geralmente mais forte após o transplante do que no período pré-transplante.
D) A vacinação pré-transplante é preferível, pois a resposta imunológica costuma ser mais robusta antes da imunossupressão.
E) Existe uma associação causal comprovada entre a vacinação e a rejeição do órgão transplantado, devendo-se evitá-la.

QUESTÃO 32 – Sobre o Diabetes Melito (DM) após o transplante renal, assinale a alternativa correta.

A) A incidência de DM pós-transplante é baixa, especialmente nos primeiros seis meses após o procedimento.
B) O transplante renal reduz o risco de hiperglicemia ao eliminar a necessidade de insulina.
C) A principal causa de DM pós-transplante é a rejeição do enxerto renal.
D) O rastreamento de DM pós-transplante deve ser feito apenas em pacientes com história prévia de diabetes gestacional.
E) Medicamentos imunossupressores como glicocorticoides e inibidores da calcineurina contribuem para o desenvolvimento de DM após o transplante.

QUESTÃO 33 – Em relação às infecções e malignidades em candidatos ao transplante renal, assinale a alternativa correta.

A) Pacientes com história de infecção odontológica não precisam de avaliação antes do transplante.
B) O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) controlado é uma contraindicação formal ao transplante.
C) Todo paciente com história de tuberculose pode ser transplantado imediatamente após início do tratamento.
D) A presença de câncer ativo, excetuando-se câncer de pele não melanoma, é uma contraindicação absoluta ao transplante.
E) Pacientes com história de vírus BK e viremia detectável podem ser retransplantados sem restrição.

QUESTÃO 34 – Sobre transplante renal em pacientes com doença antimembrana basal glomerular (anti-GBM), assinale a alternativa correta.

A) A presença de anticorpos anti-GBM detectáveis não interfere na decisão de transplante.
B) Os centros de transplante geralmente exigem um período mínimo de 6 meses com anticorpos anti-GBM indetectáveis antes do procedimento.
C) A recorrência da doença anti-GBM no enxerto renal é comum e limita a indicação de transplante.
D) A doença anti-GBM é considerada contraindicação absoluta ao transplante renal.
E) O momento ideal para o transplante renal em doença anti-GBM é bem estabelecido por estudos clínicos randomizados.

QUESTÃO 35 – Sobre a escolha da terapia de indução em pacientes com alto risco imunológico de rejeição aguda no transplante renal, assinale a alternativa correta.

A) O basiliximabe é o agente preferido para todos os pacientes com alto risco de rejeição aguda.
B) A timoglobulina (ATG) é preferida em pacientes com alto risco imunológico, exceto naqueles com contraindicações específicas.
C) A terapia de indução é desnecessária em pacientes com alto risco imunológico se forem usados inibidores da calcineurina no pós-operatório.
D) A presença de CMV em sorologia positiva pré-transplante contraindica o uso de timoglobulina.
E) A escolha entre timoglobulina e basiliximabe não influencia as taxas de rejeição aguda.

QUESTÃO 36 – Sobre os diferentes tipos de disfunção do enxerto renal após o transplante, assinale a alternativa correta.

A) A disfunção crônica do enxerto é caracterizada por perda progressiva da função renal, geralmente com hipertensão e proteinúria.
B) A disfunção aguda do enxerto inclui apenas casos com creatinina elevada acima de 50% do basal.
C) A disfunção crônica do enxerto é caracterizada por declínio abrupto da função renal com ausência de proteinúria.
D) A ausência de queda da creatinina no pós-operatório imediato exclui a possibilidade de disfunção do enxerto.
E) Disfunção aguda do enxerto só pode ser definida após 3 meses do transplante.

QUESTÃO 37 – Qual das alternativas a seguir descreve corretamente um fator de risco ou uma manifestação clínica sugestiva de estenose da artéria renal do transplante?

A) A piora da função renal com medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina não é sugestiva de estenose da artéria renal.
B) Hipocalemia associada à piora da hipertensão após o transplante pode indicar estenose da artéria renal do enxerto.
C) A infecção pelo citomegalovírus reduz o risco de estenose da artéria renal do transplante.
D) Episódios de edema pulmonar de início súbito não têm relação com estenose da artéria renal do transplante.
E) A estenose da artéria renal do transplante ocorre apenas em pacientes com estreitamento das artérias renais nativas.

QUESTÃO 38 – Qual das alternativas abaixo apresenta uma indicação comum para a realização de nefrectomia do enxerto renal em pacientes que retornaram à diálise após falência do transplante?

A) Dor no enxerto, febre e hematúria após retirada da imunossupressão.
B) Infecção urinária não complicada.
C) Hipotensão refratária associada à hipervolemia.
D) Hipocalemia persistente.
E) Diminuição progressiva da função hepática.

QUESTÃO 39 – Sobre os esquemas alternativos de manutenção imunossupressora em transplante renal, assinale a alternativa correta.

A) Os inibidores de mTOR são amplamente preferidos na fase inicial do pós-transplante devido à sua menor taxa de rejeição aguda.
B) A combinação de três imunossupressores é contraindicada na maioria dos pacientes devido ao risco de toxicidade cumulativa.
C) Regimes livres de glicocorticoides são recomendados universalmente devido à redução dos efeitos adversos a longo prazo.
D) A retirada precoce dos glicocorticoides reduz a taxa de rejeição aguda sem impactar negativamente a sobrevida do enxerto.
E) Os inibidores de mTOR podem ser considerados em pacientes com neoplasias ou toxicidade aos inibidores da calcineurina.

QUESTÃO 40 – Assinale a alternativa correta em relação às causas mais comuns de disfunção aguda do enxerto renal no período imediato (<1 semana) após o transplante.

A) A necrose tubular aguda pós-isquêmica é rara e geralmente associada à rejeição crônica.
B) A rejeição hiperaguda geralmente ocorre de forma assintomática e é diagnosticada tardiamente.
C) O extravasamento de líquidos por vasodilatação associada à anestesia pode levar à depleção de volume e disfunção do enxerto.
D) A trombose venosa do enxerto raramente causa perda do enxerto e quase nunca requer intervenção.
E) A hematúria macroscópica é sinal característico de linfoceles volumosas.