

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2025

19 – MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA)

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. O candidato deve assinar a(s) sua(s) Folha(s) Definitivas de Resposta(s), sob pena de eliminação.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas, conforme controle do quadro de sala.
8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V2_02/10/2025 13:44:05



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Assinale a alternativa que apresenta o novo princípio incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em abril de 2025.

- A) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- B) Descentralização político-administrativa.
- C) Atenção humanizada.
- D) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- E) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

QUESTÃO 02 – O art. 199 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Nesse sentido, assinale a alternativa que explica corretamente o referido artigo.

- A) Institui que o setor privado pode atuar na saúde seguindo sua própria regulamentação e com liberdade de mercado.
- B) Autoriza a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, de forma complementar ao SUS e sob as regras estabelecidas pelo Estado.
- C) Garante que os serviços de saúde do SUS sejam prestados exclusivamente pelo setor público, sem a participação do setor privado.
- D) Estabelece que empresas estrangeiras podem instalar livremente hospitais no Brasil, sem necessidade de autorização específica.
- E) Determina que os serviços de saúde privados não podem estabelecer relação contratual com o SUS.

QUESTÃO 03 – Com base na Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) Gestão e Formação no Processo de Trabalho, do Ministério da Saúde – HumanizaSUS, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os elementos do processo de trabalho às suas respectivas características.

Coluna 1

1. Organização.
2. Regulação.
3. Criação.
4. Gestão coletiva.

Coluna 2

- () Forma específica de agir, de se relacionar com os colegas e o estabelecimento de regras específicas na divisão de tarefas.
- () É efetivada na interação entre os trabalhadores, em uma dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista particulares, visto que o trabalho é constituído por um conjunto de atividades simultâneas, que possuem características diferentes e são exercidas por trabalhadores de diversas áreas, com saberes e experiências específicas.
- () Fundamental para a promoção de saúde nos locais de trabalho em que se compreendem as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.
- () Evita fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem e desaprendizagem permanente, uma vez que questiona as prescrições e constrói outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível.

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

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

QUESTÃO 04 – Considerando o campo das práticas de saúde, analise a citação abaixo e assinale a alternativa que traz uma reflexão alinhada a ela.

“ [...] quiçá, então, se possam fortalecer os necessitados, em lugar de debilitá-los; possibilitar sua inserção em novas redes sociais, e não estimular seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização” (Caponi, 2000).

- A) Reforça o controle, vigilância e medicalização da vida.
- B) Corrobora a ideia das posições determinadas, a saber, um cuidador e alguém a ser cuidado.
- C) Fortalece a tendência de que o profissional da saúde sabe de antemão o que é melhor para o seu paciente e é treinado para, a partir da queixa, diagnosticar e intervir na cura do corpo doente.
- D) Trata sobre fazer saúde junto com o outro e não para o outro, ampliando o grau de autonomia dos atores envolvidos.
- E) Promove a obediência e a relação com a patologia, com a predominância dos aspectos biológicos, em detrimento do sujeito portador de sofrimento.

QUESTÃO 05 – Em relação ao método da tríplice inclusão da Política Nacional de Humanização, analise a sentença abaixo:

A perturbação que a inclusão dos sujeitos e dos coletivos produz nos modos de governar os serviços de saúde e nas relações clínicas é um dos tripés do método da tríplice inclusão (**1ª parte**). Pode-se perceber que a inclusão produz movimentos ambíguos, os quais precisam ser suportados e sustentados por práticas de gestão que tolerem o convívio da diferença (**2ª parte**). O principal efeito da inclusão, do incluir o que não sou eu, é produzir perturbação e estranhamento nas práticas cotidianas de trabalho, sendo daí que nascem movimentos que fomentam mudanças, pois elas tendem a desestabilizar o que está dado (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – O hemograma está entre os exames laboratoriais mais solicitados na prática médica. Sobre esse exame e seus resultados, é INCORRETO afirmar que:

- A) O hemograma é relevante para a investigação diagnóstica, o monitoramento de doenças e a avaliação de resposta terapêutica.
- B) À hematoscopia, entre as alterações na série eritrocítica, enquadra-se o pontilhado basofílico observado na intoxicação pelo chumbo.
- C) Em pacientes adultos, o volume corpuscular médio abaixo de 80 femtolitros está frequentemente associado à deficiência de vitamina B12 e de folato.
- D) O hematócrito sofre influência do componente plasmático e pode ser subestimado em situações de hemodiluição em gestantes.
- E) A baixa contagem de plaquetas pode indicar trombocitopenia imune, coagulopatia de consumo e infecções virais.

QUESTÃO 07 – Em relação ao angioedema (AE), analise as seguintes assertivas:

- I. É mediado por mastócitos ou por bradicinina.
- II. Os pacientes com AE por bradicinina, potencialmente menos grave, têm melhor resposta terapêutica com os anti-histamínicos e corticosteroides.
- III. O AE mediado por mastócitos é o mais incomum, raramente é acompanhado por urticas pruriginosas e leva de 5 a 7 dias para regredir.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 08 – A respeito de situações de emergência, reconhecimento, condutas e manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No campo dos transtornos mentais, são exemplos de fatores de risco importantes no comportamento suicida de pessoas: história prévia de tentativa de suicídio, associação de depressão com ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias, esquizofrenia, estresse pós-traumático e *delirium*.
- B) Nas situações de transtornos mentais com comportamento suicida, são condições de agravamento: sentimentos de desesperança, rompimento de relações afetivas, desemprego, dor ou doença crônica, abusos físicos, sexuais e morais na infância, morar em regiões rurais, e ter acesso a armas.
- C) No atendimento às emergências por trauma cranioencefálico, a avaliação pela Escala de Coma de Glasgow em indivíduo com abertura ocular com resposta à voz, resposta verbal estando orientado e interagindo, resposta motora que obedece a comandos, atinge escore de 9 a 12, grau de trauma moderado.
- D) Entre as medidas de manejo em pessoas com afogamento mais graves, com hipoxemia cerebral devido à aspiração pulmonar, há indicação de oxigenação e ventilação, sonda nasogástrica para decompressão do estômago, infusão de manitol em caso de edema cerebral e correção de distúrbios hidreletrolíticos.
- E) Em pacientes com psicose, agitação psicomotora e comportamento violento, o manejo com haloperidol IM associado com prometazina favorece o efeito antipsicótico, sedativo e ansiolítico, podendo ser usado midazolam IM em casos de extrapiramidalismo severo com uso de antipsicóticos típicos.

QUESTÃO 09 – Paciente de 72 anos de idade, normoglicêmico, internado há duas semanas com insuficiência cardíaca, em quarto individual. Na sequência, foi transferido à UTI por apresentar quadro complicado por pneumonia, que foi atribuída ao sistema de água de abastecimento do hospital, colonizado por bacilo gram-negativo. Teve manifestações de dor muscular, dor abdominal, febre, tosse produtiva, derrame pleural e hiponatremia. Na investigação diagnóstica, foi utilizado um teste para antígeno urinário da bactéria. O agente etiológico mais provável desse caso clínico é:

- A) *Brucella*.
- B) *Streptococo*.
- C) *Francisella*.
- D) *Legionella*.
- E) *Pseudomonas*.

QUESTÃO 10 – A epidemiologia trouxe importantes contribuições que são utilizadas na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos. Nesse sentido, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A probabilidade pré-teste pode ser estimada a partir da prevalência da doença na população e por calculadoras de risco clínico ou experiência clínica, caso não haja ferramentas baseadas em evidência.
- () Um exame com resultado negativo tende a ser realmente negativo quando a prevalência da doença na população testada é baixa.
- () Quando a probabilidade pré-teste de doença do paciente e a razão de probabilidade ou razão de verossimilhança são conhecidas, um nomograma pode ser utilizado para estimar a probabilidade pós-teste de doença.

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

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – V.
- D) F – F – V.
- E) F – F – F.

QUESTÃO 11 – A respeito do atendimento e avaliação de pacientes que apresentam cianose, analise as assertivas abaixo:

- I. São causas de cianose periférica: redução do oxigênio inspirado em altitudes elevadas e redução da saturação arterial de oxigênio.
- II. A cianose central não pode ocorrer sem dessaturação arterial e com pressão parcial de oxigênio normal nos casos em que há anomalias da hemoglobina, como metemoglobinemia.
- III. No exame clínico, a combinação de baqueteamento digital e cianose levanta a possibilidade diagnóstica de doença cardíaca congênita.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 12 – A respeito das características de distúrbios acidobásicos ou eletrolíticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O envenenamento por álcool metílico e salicilatos são causas de acidose metabólica.
- B) Na acidose respiratória, um aspecto relevante para o raciocínio diagnóstico é considerar a hipoventilação alveolar.
- C) Na hipernatremia, a sede intensa é uma queixa frequente em pacientes que não têm alteração do estado mental.
- D) A cirrose em fase terminal é causa de alcalose respiratória crônica.
- E) Na hipermagnesemia, a hiperreflexia é um dos principais sinais para o diagnóstico.

QUESTÃO 13 – A _____ é fator de risco para a ocorrência de pré-eclâmpsia. A terapia antioxidante com suplementação de vitamina C, recomendada em gestantes com risco aumentado para pré-eclâmpsia, _____ proteção para o desenvolvimento da doença. Quando há presença concomitante de aumento da pressão arterial e de proteinúria após a 20ª semana gestacional em uma paciente primigesta, com história familiar de mãe com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, a probabilidade de pré-eclâmpsia é maior que _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) idade materna acima de 18 anos – confere – 30%
- B) primigestação – confere – 30%
- C) hipertensão arterial crônica – confere – 30%
- D) gestação gemelar – confere – 50%
- E) gestação molar – não confere – 90%

QUESTÃO 14 – Os indicadores podem ser utilizados na avaliação de serviços de saúde, sendo alguns atributos da qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde fundamentais para os profissionais de saúde e para os agentes públicos aprimorarem a assistência à população, alicerçados pela epidemiologia. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A morbidade hospitalar, incluindo a distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, média de permanência, procedência, entre outros itens, é exemplo de indicador utilizado em análise de resultados ou impacto nos serviços de saúde.
- B) Um exemplo de indicador hospitalar de processo é a taxa de infecção hospitalar, representada pela razão entre o número de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período e o número de egressos no mesmo período, em porcentagem.
- C) Os recursos e insumos; as políticas de saúde definidas; a organização dos níveis de atenção à saúde devidamente hierarquizados e referenciados constituem exemplos de indicadores utilizados na análise da estrutura dos serviços de saúde.
- D) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficácia significa a capacidade de produzir o efeito desejado de melhora na saúde, obtido na realidade ou esperado na prática diária.
- E) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficiência é a medida de custos de qualquer melhora na saúde, pois se duas estratégias são igualmente efetivas, a que custar menos será a mais eficiente.

QUESTÃO 15 – Em relação às situações de emergências, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando as seguintes síndromes tóxicas aos seus respectivos agentes envolvidos.

Coluna 1

- 1. Anticolinérgica.
- 2. Colinérgica.
- 3. Serotoninérgica.

Coluna 2

- () Alcaloides da beladona.
- () Fisostigmina.
- () Inibidores da monoaminoxidase.

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

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

QUESTÃO 16 – Sobre a acidose tubular renal proximal (tipo 2) e a síndrome de Fanconi, assinale a alternativa correta.

- A) A forma transitória ou esporádica de acidose tubular proximal em lactentes está associada à nefrocalcinose e litíase renal, que persistem mesmo após resolução clínica.
- B) Na forma autossômica recessiva de acidose tubular proximal, não há envolvimento extrarrenal, sendo o quadro limitado à acidose e hipocalemia.
- C) A síndrome de Fanconi caracteriza-se por acidose tubular distal, fosfatúria e aminoacidúria, podendo ser causada por doenças como cistinose, doença de Wilson e galactosemia.
- D) Entre as causas adquiridas de síndrome de Fanconi, não estão descritos medicamentos, apenas intoxicações por metais pesados como chumbo e mercúrio.
- E) Na forma transitória/esporádica de acidose tubular proximal em lactentes, há imaturidade funcional do trocador sódio-hidrogênio, e o quadro tende a se resolver após alguns anos, com melhora clínica e crescimento adequado após terapia alcalina.

QUESTÃO 17 – Um menino de 10 anos, filho de mãe com doença renal policística autossômica dominante, foi submetido a ultrassonografia abdominal por antecedente familiar. O exame revelou múltiplos cistos renais bilaterais, mas a função renal está preservada. Ele está assintomático, porém a monitorização da pressão arterial mostrou valores persistentemente elevados no percentil >95 para idade, sexo e altura. Qual dos seguintes achados é frequentemente observado em crianças com doença renal policística autossômica dominante e hipertensão?

- A) Redução precoce e progressiva da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) já na infância.
- B) Perda completa da função renal até a adolescência, em mais de 50% dos casos.
- C) Ausência do padrão fisiológico de queda noturna da pressão arterial (*non-dipping*).
- D) Presença rotineira de aneurismas intracranianos assintomáticos, o que justifica o rastreamento universal.
- E) Alta prevalência de cistos pancreáticos e esplênicos já nos primeiros anos de vida.

QUESTÃO 18 – Sobre a etiologia e os fatores de risco para nefrocalcinose em neonatos, assinale a alternativa correta.

- A) Em prematuros, está mais relacionada à hipercalcemia isolada, sendo rara a associação com hiperfosfatúria ou alterações no pH urinário.
- B) O uso de diuréticos de alça pode levar à nefrocalcinose por reduzir a excreção urinária de cálcio, efeito que é mais acentuado em neonatos devido à maior depuração plasmática da droga.
- C) A hipocitratúria não tem papel relevante na formação de cálculos, já que o citrato não participa de interações significativas com o cálcio urinário.
- D) Síndromes genéticas como Bartter e acidoses tubulares distais podem predispor à nefrocalcinose por mecanismos que envolvem distúrbios da reabsorção tubular de cálcio e acidose metabólica.
- E) Hipomagnesemia primária familiar é uma condição autossômica recessiva rara com perda renal de potássio. As manifestações clínicas incluem nefrocalcinose, insuficiência renal progressiva e alterações oculares.

QUESTÃO 19 – Sobre a definição e critérios da síndrome nefrótica resistente a esteroides em crianças, analise as assertivas abaixo:

- I. É definida pela persistência de proteinúria após quatro semanas de prednisona diária 60 mg/m²/dia (máx. 60 mg/dia), seguida de um período de confirmação de duas semanas.
- II. Pacientes em que a proteinúria desaparece apenas durante o período de confirmação são classificados como respondedores lentos.
- III. A remissão completa é definida por uma relação proteína/creatinina urinária ≤20 mg/mmol (0,2 mg/mg) ou fita urinária com traços ou ausência de proteinúria.

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 20 – Entre as alternativas abaixo, qual é a causa mais comum de hematúria macroscópica em crianças atendidas em pronto-socorro pediátrico?

- A) Nefropatia por IgA.
- B) Infecção do Trato Urinário (ITU).
- C) Síndrome de Alport.
- D) Nefrolitíase.
- E) Trauma renal grave.

QUESTÃO 21 – Sobre a apresentação clínica da doença renal policística autossômica dominante em crianças, analise as assertivas a seguir:

- I. A maioria das crianças é assintomática e o diagnóstico ocorre incidentalmente por ultrassonografia, geralmente em rastreamento familiar.
- II. Hipertensão é observada em 20 a 35% dos pacientes pediátricos, mesmo com função renal preservada.
- III. Urolitíase é uma complicação frequente em crianças, justificando rastreamento ultrassonográfico de rotina.
- IV. Extrarrenalmente, cistos hepáticos podem ser detectados em exames de imagem antes dos 25 anos, embora cistos pancreáticos e esplênicos sejam raros em crianças.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 22 – Um menino de 6 anos internado em UTI pediátrica por choque séptico encontra-se em ventilação mecânica. Após estabilização hemodinâmica inicial, apresenta balanço hídrico positivo desde a admissão. Seu peso de admissão era 20 kg, e o peso atual é 22,5 kg. Apesar do uso de diuréticos, mantém oligúria persistente e necessidade de grande volume de fluidos para antibióticos e nutrição parenteral. Qual é a conduta mais apropriada nesse momento?

- A) Manter apenas observação, pois a sobrecarga hídrica ainda não é significativa.
- B) Introduzir terapia de substituição renal para controle da sobrecarga de fluidos.
- C) Aumentar a dose de diuréticos até obter balanço negativo.
- D) Aguardar elevação da creatinina sérica para indicar terapia de substituição renal.
- E) Suspender a nutrição parenteral e restringir líquidos, sem necessidade de terapia de substituição renal.

QUESTÃO 23 – Um lactente de 6 kg é internado em UTI pediátrica com insuficiência renal aguda e instabilidade hemodinâmica. A equipe decide iniciar diálise peritoneal como terapia inicial de substituição renal. De acordo com as recomendações para início de DP em crianças, qual deve ser o volume inicial de troca de dialisato para esse paciente?

- A) 30 mL.
- B) 60 mL.
- C) 100 mL.
- D) 600 mL.
- E) 1.000 mL.

QUESTÃO 24 – Um menino de 7 anos, previamente hígido, é internado na UTI pediátrica com quadro de sepse secundária a pneumonia. Nos exames laboratoriais, apresenta o seguinte:

- Peso atual: 22 kg.
- Creatinina sérica basal conhecida: 0,4 mg/dL.
- Creatinina sérica atual: 1,2 mg/dL.
- Diurese nas últimas 12 horas: 0,3 mL/kg/h.

De acordo com os critérios KDIGO para classificação de LRA em crianças, como esse paciente deve ser classificado?

- A) Sem LRA.
- B) LRA estágio 1.
- C) LRA estágio 2.
- D) LRA estágio 3.
- E) Não é possível classificar sem biomarcadores adicionais.

QUESTÃO 25 – Sobre os mecanismos e critérios da proteinúria em pediatria, analise as seguintes assertivas:

- I. A excreção normal de proteína na urina em crianças é inferior a 100 mg/m²/dia, podendo chegar a 300 mg/m²/dia em neonatos.
- II. A proteinúria de intervalo considerado nefrótico é definida como ≥ 1.000 mg/m²/dia ou ≥ 40 mg/m²/h.
- III. A proteinúria glomerular decorre da falha na reabsorção de proteínas de baixo peso molecular (como beta-2 microglobulina) pelo túbulo proximal.
- IV. Tanto a proteinúria tubular quanto a de "overflow" (excesso de produção proteica no plasma) não são detectadas pelo *dipstick* urinário, que identifica principalmente albumina.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 26 – Sobre as manifestações clínicas e complicações da doença mineral óssea associada à Doença Renal Crônica (DRC) em crianças, assinale a alternativa correta.

- A) O aumento do fator de crescimento de fibroblastos 23 (FGF23) é um mediador precoce do hiperparatireoidismo secundário e pode ser detectado mesmo em fases iniciais da DRC.
- B) Nos estágios iniciais da DRC (estágio 2), as crianças já apresentam dor óssea e fraturas frequentes, sendo este o principal marcador precoce da doença óssea.
- C) A diminuição de cálcio no sangue (hipocalcemia) e a diminuição de fósforo no sangue (hipofosfatemia) são alterações laboratoriais típicas em todos os estágios da DRC, independentemente do tratamento instituído.
- D) As principais complicações ósseas em crianças com DRC restringem-se a raquitismo e fraturas, não havendo evidência de deformidades de membros.
- E) O risco de calcificação vascular em crianças em diálise é mínimo, não apresentando relevância clínica ou associação com duração de diálise ou níveis de FGF23.

QUESTÃO 27 – Sobre as intervenções para retardar a progressão da DRC em crianças, assinale a alternativa correta.

- A) A restrição dietética de proteínas mostrou benefício comprovado e deve ser recomendada rotineiramente.
- B) O tratamento da hiperuricemia com medicamentos redutores de ácido úrico é fortemente indicado, já que a elevação do ácido úrico é fator de risco comprovado e há evidência robusta de benefício na progressão da doença.
- C) O uso de medicamentos para redução de lipídios, como estatinas, é recomendado em crianças com a doença para retardar a progressão da perda da função renal.
- D) O controle rigoroso da pressão arterial é a única intervenção que demonstrou, de forma consistente, reduzir a progressão da doença.
- E) A anemia não deve ser tratada, já que sua correção não tem impacto sobre a progressão da doença nem sobre a qualidade de vida.

QUESTÃO 28 – Uma menina de 9 anos em diálise peritoneal contínua ambulatorial apresenta dor abdominal difusa, febre e saída de efluente turvo do dialisato. O exame físico mostra hiperemia no sítio de saída do cateter, sem secreção purulenta evidente. O hemograma revela leucocitose e a análise do líquido peritoneal confirma mais de 100 leucócitos/ μL , com predomínio de neutrófilos. Entre as condutas abaixo, qual é a mais adequada nesse cenário?

- A) Retirar imediatamente o cateter e iniciar apenas antifúngico oral.
- B) Realizar antibioticoterapia intravenosa, pois a via intraperitoneal não é eficaz em crianças.
- C) Adiar o início da terapia antibiótica até a cultura do líquido peritoneal estar disponível.
- D) Tratar apenas o sítio de saída com antibiótico tópico, sem necessidade de terapia intraperitoneal.
- E) Iniciar antibioticoterapia empírica intraperitoneal cobrindo bactérias gram-positivas e gram-negativas.

QUESTÃO 29 – Um menino de 8 anos com DRC em estágio terminal realiza hemodiálise convencional três vezes por semana. Ele apresenta diurese residual de 400 mL/dia e, frequentemente, chega à sessão com ganho interdialítico de 3,5 kg. Durante a última diálise, ao tentar remover 12 mL/kg/h, evoluiu com hipotensão sintomática e câibras, necessitando de redução da ultrafiltração. O exame físico no final da sessão mostra pressão arterial acima do percentil 95 para a idade. A equipe discute ajustes na prescrição dialítica para melhor controle de volume e prevenção de complicações. Qual é a conduta mais adequada diante desse quadro?

- A) Aumentar a frequência das sessões de diálise para reduzir os volumes de ultrafiltração por sessão.
- B) Manter a ultrafiltração em 12 mL/kg/h, pois crianças maiores toleram grandes volumes de remoção.
- C) Prescrever anti-hipertensivos de rotina, já que a hipertensão persiste mesmo após a sessão.
- D) Realizar estimativa de peso seco apenas uma vez ao ano, pois em escolares a variação ponderal é mínima.
- E) Evitar monitorização tecnológica, pois parâmetros como hematócrito e bioimpedância não têm qualquer aplicabilidade clínica.

QUESTÃO 30 – Um recém-nascido de 2 dias de vida, sexo masculino, nasceu de gestação complicada por oligodrâmnio grave. No exame físico, apresenta abdome globoso com massa palpável em região lombar esquerda e bexiga palpável após a micção. O pediatra solicita ultrassonografia renal de urgência. O exame mostra rins aumentados com hidronefrose bilateral e bexiga de parede espessada. Com base nesse caso, qual é a conduta diagnóstica mais adequada para investigação complementar inicial?

- A) Realizar cintilografia renal estática com DMSA imediatamente para avaliar função diferencial entre os rins.
- B) Aguardar até o recém-nascido recuperar o peso de nascimento, realizando ultrassonografia apenas após o sétimo dia de vida.
- C) Solicitar uretrocistografia miccional (VCUG) para investigação de válvula de uretra posterior.
- D) Indicar cintilografia renal dinâmica já nas primeiras 24 horas para diferenciar obstrução de não obstrução.
- E) Solicitar apenas ultrassonografias seriadas, sem necessidade de exames adicionais, pois o achado é inespecífico.

QUESTÃO 31 – Sobre as alterações metabólicas urinárias associadas à nefrolitíase em crianças, assinale a alternativa correta.

- A) A hipercalcúria é a alteração metabólica mais comum, estando presente em aproximadamente metade das crianças avaliadas.
- B) A hiperossalúria é a alteração metabólica mais frequente, seguida pela hipocitraturia.
- C) A hiperuricosúria é rara em crianças e não está associada à formação de cálculos.
- D) A cistinúria costuma cursar com excreção urinária apenas discretamente aumentada de cistina e, por isso, raramente causa cálculos.
- E) A hipocitraturia não tem relevância clínica, pois o citrato não interfere na formação de cálculos urinários.

QUESTÃO 32 – Uma adolescente de 15 anos, portadora de DRC estágio 4 secundária à glomeruloesclerose segmentar e focal, encontra-se em acompanhamento regular. Apresenta proteinúria persistente e valores de pressão arterial em torno de 135/85 mmHg em diferentes consultas. Refere estar sexualmente ativa e não faz uso regular de contraceptivos. O nefrologista discute com a paciente e seus responsáveis a necessidade de iniciar tratamento anti-hipertensivo. Com base nesse cenário, qual das condutas abaixo é a mais adequada?

- A) Iniciar terapia combinada com IECA e BRA, pois essa associação reduz mais intensamente a proteinúria em pacientes com DRC avançada.
- B) Iniciar um bloqueador do sistema renina-angiotensina (IECA ou BRA) com orientação sobre o risco de teratogenicidade e necessidade de contracepção.
- C) Prescrever imediatamente um diurético de alça como primeira linha, pois o risco de hipercalemia é maior com o uso de IECA/BRA em DRC estágio 4.
- D) Postergar o início de tratamento anti-hipertensivo, uma vez que os níveis pressóricos ainda não ultrapassaram 140/90 mmHg.
- E) Optar preferencialmente por betabloqueadores, já que são considerados mais seguros em adolescentes do sexo feminino.

QUESTÃO 33 – Sobre a eficácia do hormônio de crescimento recombinante (rhGH) em crianças com DRC, analise as assertivas abaixo:

- I. Ensaio clínico randomizado e estudos observacionais demonstram que o rhGH melhora parâmetros de crescimento em crianças com DRC, com aumento da velocidade de crescimento em relação ao placebo.
- II. O efeito do rhGH é uniforme em todas as subpopulações pediátricas com DRC, não havendo diferença de resposta entre pacientes em diálise, transplantados renais ou que ainda não necessitam de terapia renal substitutiva.
- III. O *catch-up growth* (recuperação do crescimento) é mais provável em crianças pré-púberes e com melhor função renal ao início do tratamento com rhGH.
- IV. Em receptores de transplante renal pediátricos, o rhGH não deve ser utilizado devido ao risco comprovado de rejeição aguda associado ao tratamento.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 34 – Sobre o rim em ferradura, assinale a alternativa correta.

- A) A maioria dos pacientes apresenta-se sintomática, geralmente com dor e hematúria detectadas ainda na infância.
- B) O diagnóstico geralmente é realizado por biópsia renal, pois o exame de imagem raramente identifica a anomalia.
- C) A presença de hidronefrose é incomum em pacientes com rim em ferradura, ocorrendo em menos de 10% dos casos.
- D) Pacientes com rim em ferradura apresentam risco aumentado de infecção urinária devido à maior chance de anomalias do trato urinário inferior.
- E) A obstrução do sistema coletor nesses pacientes é quase sempre adquirida, secundária a trauma ou instrumentação urológica.

QUESTÃO 35 – Sobre a síndrome do quebra-nozes (*nutcracker syndrome*) em crianças, assinale a alternativa correta.

- A) A síndrome pode manifestar-se com hematúria e proteinúria ortostática, sendo que muitos pacientes são assintomáticos.
- B) O diagnóstico definitivo depende apenas da biópsia renal, pois exames de imagem não são capazes de sugerir a síndrome.
- C) A apresentação clínica mais comum é dor intensa em flanco esquerdo, que ocorre em mais de 50% dos casos.
- D) O tratamento de primeira linha é sempre cirúrgico, com nefrectomia do rim esquerdo, para evitar complicações futuras.
- E) O manejo conservador não é recomendado, pois não há relação entre ganho de peso e melhora hemodinâmica da veia renal.

QUESTÃO 36 – Sobre a etiologia da hematúria microscópica em crianças, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A nefropatia por IgA pode se manifestar com hematúria microscópica persistente, além de episódios de hematúria macroscópica desencadeados por infecções de vias aéreas ou gastrointestinais.
- B) A síndrome de Alport está associada a alterações genéticas do colágeno tipo IV, frequentemente acompanhada de perda auditiva neurossensorial e anormalidades oculares.
- C) A hematúria microscópica transitória pode estar associada à ITU, febre, trauma e exercício.
- D) A doença de membrana basal fina (*TBM disease*) é uma condição de herança autossômica dominante, frequentemente diagnosticada em famílias com história de hematúria persistente e progressiva com evolução para doença renal terminal precoce.
- E) A glomerulonefrite pós-estreptocócica pode se manifestar apenas com hematúria microscópica assintomática, geralmente após infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A.

QUESTÃO 37 – Um lactente de 10 meses apresenta história de vômitos recorrentes, atraso no crescimento e dificuldade para ganhar peso. O exame físico mostra sinais de desidratação e deformidades ósseas compatíveis com raquitismo. Os exames laboratoriais revelam bicarbonato sérico de 8 mEq/L, potássio sérico de 2,9 mEq/L, pH urinário persistentemente >5,5, cálcio urinário aumentado e presença de nefrocalcinose em ultrassonografia. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Acidose tubular renal distal (tipo 1) recessiva.
- B) Acidose tubular renal proximal (tipo 2).
- C) Síndrome de Bartter.
- D) Acidose tubular renal do tipo 4 (hipoaldosteronismo).
- E) Doença renal policística autossômica recessiva.

QUESTÃO 38 – Sobre o risco de complicações tromboembólicas em crianças com síndrome nefrótica, assinale a alternativa correta.

- A) O risco de tromboembolismo é uniforme em todas as formas de síndrome nefrótica, sem diferenças entre congênita, resistente ou sensível a esteroides.
- B) A hipercoagulabilidade da síndrome nefrótica decorre principalmente de leucocitose e aumento da eritropoietina, sem alterações significativas nos fatores de coagulação.
- C) A incidência de eventos tromboembólicos sintomáticos em crianças com síndrome nefrótica é estimada em 3,6%, sendo mais alta em lactentes com forma congênita.
- D) A trombose arterial é o evento tromboembólico mais comum, acometendo principalmente artérias coronárias e aorta abdominal.
- E) O uso profilático de anticoagulação é recomendado para todas as crianças com síndrome nefrótica, independentemente de exames laboratoriais ou histórico de evento tromboembólico.

QUESTÃO 39 – Sobre o manejo de longo prazo de crianças com ITU sem refluxo vesicoureteral (VUR), assinale a alternativa correta.

- A) Como não há VUR, o risco de cicatrizes renais é desprezível, mesmo diante de episódios recorrentes de pielonefrite.
- B) O atraso no início do tratamento de ITU febril não aumenta o risco de cicatrizes renais significativas.
- C) Crianças sem VUR, mas com ITU recorrente frequente (três episódios febris em seis meses ou quatro no período de um ano), podem se beneficiar de profilaxia antimicrobiana.
- D) Disfunção vesical e intestinal (BBD) não interfere no risco de ITU recorrente.
- E) O tratamento da constipação em crianças com disfunção vesical e intestinal não influencia a recorrência de ITU.

QUESTÃO 40 – Um menino de 12 anos, previamente saudável, procura o pronto-socorro com dor lombar direita intensa há 18 horas, associada a náuseas e vômitos persistentes. No exame físico, afebril, PA 110/70 mmHg, frequência cardíaca 105 bpm. Apresenta dor intensa à palpação em flanco direito, sem sinais de peritonismo. Os exames laboratoriais apresentam o seguinte:

- Leucócitos: 8.500/mm³.
- Creatinina: 0,8 mg/dL.
- Urina I: sem leucocitúria ou bacteriúria.

Ultrassonografia de rins e vias urinárias: cálculo de 5 mm em ureter distal direito, sem dilatação significativa das vias urinárias. Apesar de analgesia com AINE e opioide, o paciente mantém dor intensa e vômitos persistentes. Com base nesse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- A) Manter analgesia e hidratação venosa, aguardando eliminação espontânea do cálculo.
- B) Prescrever antibiótico oral profilático e acompanhar ambulatorialmente.
- C) Observar por até 4 semanas antes de considerar intervenção.
- D) Orientar alta com analgesia oral e retorno se persistirem os sintomas.
- E) Indicar intervenção cirúrgica urgente para desobstrução/remoção do cálculo devido à dor refratária.