



T0565051N

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

# MÉDICO

## NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível  
**SUPERIOR**

Turno  
**TARDE**

### Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

### Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

### Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

### Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico [www.institutoaocp.org.br](http://www.institutoaocp.org.br), conforme previsto em Edital.

**\*O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



**instituto aocp**



## Língua Portuguesa

### Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

**3**

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- ( ) As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
  - ( ) No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
  - ( ) Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.  
(B) V – V – F.  
(C) V – F – F.  
(D) F – F – V.  
(E) F – V – V.

**4**

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

**5**

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

## Raciocínio Lógico

6

Se  $x$  e  $y$  são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de  $\frac{x+8y}{x-y}$  é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

## Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

## Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

**13**

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

**14**

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

**15**

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

## Conhecimentos Específicos

16

Um lactente de 8 meses de idade é levado ao pronto-socorro com quadro de diarreia aquosa importante e vômitos há 2 dias. Apresenta-se letárgico, com turgor da pele diminuído, olhos encovados e fontanela deprimida. Os exames laboratoriais mostram aumento da creatinina e da ureia séricas, configurando Lesão Renal Aguda (LRA). Considerando o quadro clínico, qual é a categoria mais provável da LRA nesse paciente?

- (A) LRA intrínseca por necrose tubular aguda (NTA).
- (B) LRA intrínseca por glomerulonefrite aguda.
- (C) LRA pós-renal por obstrução do trato urinário.
- (D) LRA pré-renal por hipovolemia.
- (E) LRA intrínseca por nefrite intersticial aguda.

17

Um menino de 3 anos é diagnosticado com Síndrome Nefrótica Idiopática (SNI), apresentando edema generalizado, proteinúria maciça, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. Nesse caso, qual é a primeira linha de tratamento para a Síndrome Nefrótica Idiopática em crianças?

- (A) Ciclofosfamida oral.
- (B) Prednisona oral em altas doses.
- (C) Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs).
- (D) Diuréticos de alça (furosemida) isolados.
- (E) Rituximabe intravenoso.

18

Uma criança de 7 anos apresenta, 2 semanas após um episódio de amigdalite bacteriana (cultura de orofaringe positiva para *Streptococcus pyogenes*), inchaço facial (edema periorbital), urina escura ("cor de Coca-Cola") e elevação da pressão arterial. Os exames laboratoriais mostram elevação da ureia e creatinina, além de consumo do complemento sérico (C3 baixo) e ASLO elevado. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE).
- (B) Glomerulopatia por C3 (C3G).
- (C) Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU).
- (D) Nefrite Lúpica.
- (E) Nefrite intersticial aguda.

19

Um lactente de 6 meses de idade é admitido com quadro grave de desidratação secundária à gastroenterite aguda. Os exames mostram hiponatremia (sódio sérico de 125 mEq/L) e acidose metabólica. O exame físico revela sinais de desidratação grave (olhos encovados, fontanela deprimida, mucosas secas, tempo de enchimento capilar > 3 segundos).

Qual é o tipo de hiponatremia mais provável nesse paciente e qual a conduta inicial para correção da desidratação e do distúrbio eletrolítico?

- (A) Hiponatremia hipotônica hipervolêmica; iniciar restrição hídrica e diurético.
- (B) Hiponatremia hipotônica hipovolêmica; iniciar reposição com soro fisiológico a 0,9%.
- (C) Hiponatremia hipotônica euvolêmica; iniciar reposição com soro glicosado a 5%.
- (D) Hiponatremia hipertônica; iniciar reposição com soro fisiológico a 3%.
- (E) Pseudo-hiponatremia; investigar hipertrigliceridemia ou hiperproteinemia.

20

Um menino de 2 anos de idade é admitido no hospital após um quadro de diarreia sanguinolenta. Ele evoluiu com palidez, oligúria e irritabilidade. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina de 6.5 g/dL com esquizócitos no esfregaço de sangue periférico, plaquetas de 40.000/mm<sup>3</sup> e elevação significativa da creatinina sérica. Qual é a principal hipótese diagnóstica e o exame a ser solicitado?

- (A) Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE); solicitar ASLO e C3.
- (B) Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD); solicitar coagulograma.
- (C) Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) típica; solicitar pesquisa de Shigatoxina nas fezes.
- (D) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT); solicitar ADAMTS13.
- (E) Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) atípica; solicitar painel genético.

21

A Síndrome Nefrótica Idiopática (SNI) é a forma mais comum de síndrome nefrótica na infância. A biópsia renal geralmente não é realizada de rotina em crianças com SNI que respondem bem à corticoterapia. Qual é a principal razão para essa conduta, considerando a histopatologia subjacente?

- (A) A histopatologia mais comum na SNI cortico-sensível é a Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF), que tem prognóstico reservado.
- (B) A histopatologia mais comum na SNI cortico-sensível é a Doença de Lesão Mínima (DLM), que não apresenta alterações à microscopia óptica.
- (C) A biópsia renal é um procedimento de alto risco em crianças e deve ser evitada sempre que possível, independentemente da histopatologia.
- (D) A biópsia renal é contraindicada em pacientes com SNI devido ao risco de sangramento exacerbado pela hipoalbuminemia e hemoconcentração.
- (E) A biópsia renal deve ser evitada nos pacientes córtico-sensíveis devido ao risco elevado de trombose em pacientes nefróticos.

22

Um menino de 6 anos é diagnosticado com Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE) e apresenta hipertensão arterial significativa e edema importante. Qual é o pilar fundamental do tratamento inicial para o controle dos sintomas na GNPE?

- (A) Corticosteroides em altas doses para reduzir a inflamação glomerular.
- (B) Antibioticoterapia prolongada para erradicar o *Streptococcus*.
- (C) Restrição hídrica e de sódio, e uso de diuréticos.
- (D) Uso de anti-hipertensivos para controle pressórico.
- (E) Imunossuppressores como ciclofosfamida.

23

Um adolescente de 14 anos desenvolve Lesão Renal Aguda (LRA) após iniciar tratamento com antibiótico (amoxicilina-clavulanato) para uma infecção de vias aéreas superiores. Ele apresenta febre baixa, rash cutâneo pruriginoso, eosinofilia periférica e piúria estéril no exame de urina. Qual é a causa mais provável da LRA nesse caso?

- (A) Necrose Tubular Aguda (NTA) isquêmica.
- (B) Glomerulonefrite Aguda.
- (C) Obstrução do trato urinário.
- (D) Nefrite Intersticial Aguda (NIA).
- (E) Nefrotoxicidade.

24

Um adolescente de 15 anos apresenta um quadro de edema generalizado, hipertensão arterial, hematúria macroscópica e oligúria. Os exames laboratoriais revelam proteinúria maciça (> 3.5 g/24h), hipoalbuminemia e elevação da creatinina sérica. Qual é a definição sindrômica que melhor descreve essa apresentação clínica?

- (A) Síndrome Nefrótica pura.
- (B) Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE).
- (C) Nefropatia por IgA.
- (D) Síndrome de Alport.
- (E) Síndrome Nefrítica com proteinúria nefrótica ("síndrome nefrítico-nefrótica").

25

Um menino de 6 anos com Síndrome Nefrótica Idiopática em atividade é admitido com edema severo, proteinúria maciça e hipoalbuminemia. Ele subitamente desenvolve dor intensa no flanco direito, hematúria e piora aguda da função renal. Qual é a complicação mais provável que esse paciente está apresentando?

- (A) Peritonite bacteriana espontânea.
- (B) Insuficiência renal aguda por necrose tubular aguda.
- (C) Trombose de veia renal.
- (D) Ruptura de cisto renal.
- (E) Cistite hemorrágica.

26

Um paciente pediátrico com Síndrome Nefrótica apresenta hiponatremia (sódio sérico de 128 mEq/L) e edema generalizado. A dosagem de hormônio antidiurético (ADH) está elevada, e a osmolaridade urinária está aumentada. Qual é o principal mecanismo fisiopatológico responsável pela hiponatremia nesse paciente?

- (A) Perda renal de sódio.
- (B) Deficiência de aldosterona.
- (C) Deficiência de vasopressina.
- (D) Retenção de água livre exacerbada pelo ADH, resultando em hiponatremia dilucional.
- (E) Hipercalemia concomitante.

27

Um adolescente de 13 anos com Doença Renal Crônica (DRC) estágio 4 é avaliado para distúrbio mineral e ósseo associado à DRC (DMO-DRC). Seus exames mostram níveis elevados de fósforo sérico e PTH. Qual é a primeira medida terapêutica para o manejo da hiperfosfatemia nesse paciente?

- (A) Iniciar calcitriol para suprimir o PTH.
- (B) Prescrever cinacalcete para reduzir o PTH.
- (C) Restrição dietética de fósforo e uso de quelantes de fósforo.
- (D) Indicar paratireoidectomia para tratar o hiperparatireoidismo secundário.
- (E) Aumentar a dose de cálcio suplementar.

28

Um lactente de 10 meses é avaliado por falha de crescimento e vômitos recorrentes. Os exames laboratoriais revelam acidose metabólica hiperclorêmica, hipocalcemia ( $K^+$  2.8 mEq/L) e pH urinário persistentemente  $> 6.0$ , mesmo na presença de acidose sistêmica. Qual é o diagnóstico mais provável para esse quadro?

- (A) Acidose Tubular Renal (ATR) tipo I (distal).
- (B) Acidose Tubular Renal (ATR) tipo II (proximal).
- (C) Acidose Tubular Renal (ATR) tipo IV (hipoaldosteronismo).
- (D) Síndrome de Fanconi.
- (E) Cetoacidose diabética.

29

Um menino de 8 anos, previamente hígido e com Índice de Massa Corporal (IMC) adequado para a idade, é diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica (pressão arterial persistentemente acima do percentil 95 para idade, sexo e altura). Durante o exame físico, o médico ausculta um sopro sistólico na região epigástrica. Qual é a causa mais provável da hipertensão nesse paciente e qual o exame inicial para confirmá-la?

- (A) Hipertensão essencial; dosagem de metanefrinas urinárias.
- (B) Coarctação da aorta; ultrassonografia com Doppler cardíaco.
- (C) Feocromocitoma; dosagem de metanefrinas urinárias.
- (D) Estenose de artéria renal; ultrassonografia com Doppler de artérias renais.
- (E) Hiperaldosteronismo primário; dosagem de aldosterona e renina plasmática.

30

Um lactente de 6 meses de idade é diagnosticado com Doença Renal Crônica Terminal (DRCT). A equipe médica está discutindo a melhor modalidade de terapia renal substitutiva para ele. Considerando as particularidades da faixa etária pediátrica, qual modalidade é frequentemente a preferida para lactentes e crianças pequenas e por quê?

- (A) Hemodiálise, devido à maior eficácia na depuração de toxinas.
- (B) Transplante renal preemptivo, por ser a única opção de longo prazo.
- (C) Diálise Peritoneal (DP), por preservar acessos vasculares, ser mais bem tolerada hemodinamicamente e permitir o tratamento domiciliar.
- (D) Hemodiafiltração Venovenosa Contínua (HDFVVC), por ser o tratamento mais intensivo.
- (E) Diálise peritoneal intermitente, por requerer menos intervenção dos pais.

**31**

Um adolescente de 16 anos, transplantado renal há 2 anos, apresenta elevação aguda da creatinina sérica. Ele refere ter “esquecido” de tomar seus imunossupressores em alguns dias nas últimas semanas. A biópsia do enxerto confirma um diagnóstico de rejeição aguda. Qual é a principal causa de rejeição aguda e perda de enxerto em pacientes adolescentes transplantados renais?

- (A) Infecções virais (CMV, BK).
- (B) Recorrência da doença renal original.
- (C) Má adesão à terapia imunossupressora.
- (D) Rejeição crônica mediada por anticorpos.
- (E) Desenvolvimento de neoplasias pós-transplante.

**32**

Um adolescente de 14 anos apresenta um quadro de urina “cor de Coca-Cola” (hematúria macroscópica) que se iniciou concomitantemente a um episódio de faringite, sem febre alta. Ele relata ter tido dois episódios semelhantes no último ano, sempre durante quadros de infecção de via aérea superior, com resolução espontânea da hematúria em poucos dias. A pressão arterial está em 130/85 mmHg (limítrofe) e não há edemas significativos. A investigação laboratorial mostra função renal normal e níveis de complemento sérico (C3 e C4) dentro da normalidade. Qual é a principal hipótese diagnóstica para esse quadro de hematúria macroscópica recorrente?

- (A) Glomerulonefrite Pós-Estreptocócica (GNPE).
- (B) Nefropatia por IgA (Doença de Berger).
- (C) Síndrome de Alport.
- (D) Nefrite Lúpica.
- (E) Glomerulonefrite Membranoproliferativa.

**33**

Paciente de 12 anos, com DRC estágio 4 secundária a refluxo vesicoureteral, apresenta palidez, cansaço fácil e hemoglobina de 8.8 g/dL. A investigação do status de ferro revela uma ferritina de 220 ng/mL e uma saturação de transferrina de 22%. Qual é a causa primária da anemia nesse paciente e qual a terapia de primeira linha para sua correção?

- (A) Deficiência absoluta de ferro; tratamento com ferro oral.
- (B) Deficiência de folato e vitamina B12; tratamento com reposição de ambas as vitaminas.
- (C) Deficiência relativa de eritropoetina (EPO); tratamento com um agente estimulador da eritropoese (AEE).
- (D) Perda sanguínea crônica pelo trato gastrointestinal; tratamento com transfusão de concentrado de hemácias.
- (E) Hemólise por uremia; tratamento com corticoide em altas doses.

**34**

Uma criança de 7 anos, em Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) há um ano, é levada ao pronto-socorro com dor abdominal difusa e febre (38.5°C). A mãe relata que a última bolsa de drenagem do peritônio estava turva. Qual é a conduta diagnóstica e terapêutica imediata e prioritária diante da suspeita de peritonite?

- (A) Realizar uma tomografia computadorizada de abdome para confirmar a inflamação peritoneal e iniciar antibiótico intravenoso.
- (B) Solicitar uma avaliação da cirurgia pediátrica e iniciar imediatamente antibióticos intravenosos de largo espectro.
- (C) Aguardar o resultado da cultura do efluente para iniciar o tratamento e orientar a realização de banhos de assento com antisséptico.
- (D) Remover imediatamente o cateter de Tenckhoff e transferir o paciente para hemodiálise de urgência.
- (E) Coletar uma amostra do efluente peritoneal para contagem de células e cultura, e iniciar empiricamente antibióticos intraperitoneais.

**35**

Pacientes pediátricos com Doença Renal Crônica, especialmente aqueles em diálise ou aguardando transplante, apresentam alto risco para infecções. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) e as sociedades de especialidade recomendam um calendário vacinal específico para esse grupo. Qual vacina faz parte do calendário infantil de rotina para todas as crianças, é especialmente recomendada e deve ser administrada em esquema de doses dobradas ou múltiplas em pacientes com DRC em diálise?

- (A) Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola).
- (B) Poliomielite (oral ou inativada).
- (C) Hepatite B.
- (D) Febre Amarela.
- (E) Rotavírus.

**36**

Uma menina de 6 anos é internada em uma UTI pediátrica com quadro de febre alta, mialgia intensa e hipotensão refratária a volume, necessitando de noradrenalina. Os exames mostram creatinina de 2.1 mg/dL (basal de 0.4 mg/dL); ureia de 90 mg/dL; plaquetas de 80.000/mm<sup>3</sup>; CPK de 15.000 U/L e urina com pesquisa de mioglobina positiva. O débito urinário está em 0.3 mL/kg/h. Ela não tem história de diarreia ou uso de medicações nefrotóxicas. Considerando a LRA nesse contexto de choque séptico, qual é o mecanismo fisiopatológico predominante que explica a lesão renal aguda e o achado de CPK tão elevado?

- (A) Necrose Tubular Aguda (NTA) isquêmica devido à hipoperfusão renal e nefrotoxicidade por pigmentos (mioglobina) devido à rabdomiólise.
- (B) Glomerulonefrite rapidamente progressiva induzida pela sepse, com formação de crescentes.
- (C) Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) atípica desencadeada pela infecção.
- (D) Trombose de veia renal secundária ao estado de hipercoagulabilidade da sepse.
- (E) Nefrite intersticial aguda por uma reação de hipersensibilidade ao agente infeccioso.

**37**

Uma adolescente de 15 anos é investigada por câibras musculares, tetania e cansaço crônico, ela não tem história de uso de diuréticos ou vômitos. Os exames laboratoriais revelam: alcalose metabólica (ph 7,49, bicarbonato 32 meq/l); hipocalemia (k<sup>+</sup> 2,7 meq/l) e hipomagnesemia (mg<sup>++</sup> 1,3 mg/dl); a pressão arterial é normal-baixa. Uma amostra de urina de 24 horas mostra uma excreção de cálcio urinário baixa (relação Cálcio/Creatinina urinária < 0,1). Qual é o diagnóstico mais provável e o segmento do néfron primariamente afetado?

- (A) Síndrome de Bartter; defeito no cotransportador Na-K-2Cl no ramo ascendente espesso da Alça de Henle.
- (B) Síndrome de Gitelman; defeito no cotransportador Na-Cl no túbulo contorcido distal.
- (C) Acidose Tubular Renal tipo II (proximal); defeito na reabsorção de bicarbonato no túbulo contorcido proximal.
- (D) Hiperaldosteronismo primário; produção excessiva de aldosterona pela adrenal.
- (E) Estenose de artéria renal; ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

**38**

Um menino de 4 anos foi diagnosticado com Síndrome Nefrótica Idiopática, apresentando anasarca, proteinúria de 24h de 6g e hipoalbuminemia. Foi iniciado o tratamento padrão com prednisona na dose de 60 mg/m<sup>2</sup>/dia e, após 8 semanas de uso contínuo nessa dose, a criança persiste com edema e a proteinúria em fita continua 3+/4+. Qual é a definição correta para esse quadro e a próxima etapa mandatória na condução do caso?

- (A) Síndrome Nefrótica com recaídas frequentes; deve-se iniciar ciclofosfamida oral.
- (B) Síndrome Nefrótica córtico-dependente; deve-se realizar pulsoterapia com metilprednisolona.
- (C) Resposta lenta ao corticoide; deve-se manter a prednisona por mais 4 semanas antes de mudar a conduta.
- (D) Síndrome Nefrótica córtico-resistente; deve-se realizar biópsia renal para diagnóstico e converter tratamento para inibidor da calcineurina.
- (E) Síndrome Nefrótica secundária; deve-se suspender o corticoide e iniciar a investigação para doenças infecciosas.

39

Um paciente em diálise, com potássio sérico de 7,8 mEq/L, apresenta no monitor cardíaco um eletrocardiograma com ondas T altas e apiculadas, além de alargamento do complexo QRS. Qual é a primeira medida terapêutica, de efeito imediato, que deve ser instituída para a estabilização cardiológica desse paciente?

- (A) Iniciar hemodiálise de urgência.
- (B) Administrar solução polarizante (glicoinulina).
- (C) Administrar resina de troca iônica via oral.
- (D) Iniciar salbutamol inalatório.
- (E) Administrar Gluconato de Cálcio 10% intravenoso.

40

Adolescente de 17 anos, transplantado renal há 9 meses, vem para consulta de rotina, ele está em uso de tacrolimus, micofenolato e prednisona. Os exames de monitoramento mostram uma elevação lenta e progressiva da creatinina de 1.4 para 2.9 mg/dL nos últimos 3 meses, sem proteinúria significativa. Foi realizada uma biópsia do enxerto, cujo laudo descreve um infiltrado inflamatório intersticial e tubulite, mas o achado mais marcante é a presença de inclusões virais intranucleares proeminentes nas células epiteliais tubulares, com um aspecto de "vidro fosco". Considerando esse achado histopatológico, qual é o diagnóstico mais provável para a disfunção do enxerto?

- (A) Rejeição aguda celular.
- (B) Nefropatia por citomegalovírus (CMV).
- (C) Nefropatia por poliomavírus BK (BKVN).
- (D) Rejeição aguda mediada por anticorpos.
- (E) Toxicidade crônica pelo tacrolimus.

41

Uma criança de 18 meses de idade apresentou seu primeiro episódio de Infecção do Trato Urinário (ITU) febril (temperatura > 38.5°C), e a urocultura confirmou pielonefrite. Após o tratamento adequado e a resolução do quadro agudo, a próxima etapa é a investigação para malformações do trato urinário. Qual é o exame de imagem inicial recomendado para triagem e sua principal finalidade nesse cenário?

- (A) Uretrocistografia Miccional (UCM); a fim de investigar Refluxo Vesicoureteral (RVU).
- (B) Cintilografia renal com DMSA; a fim de detectar áreas de pielonefrite aguda e cicatrizes renais.
- (C) Ultrassonografia de vias urinárias com Doppler; a fim de avaliar anatomia renal, dilatação do sistema coletor e alterações de fluxo.
- (D) Tomografia Computadorizada de abdome e pelve; a fim de detalhar anomalias renais e ureterais.
- (E) Ressonância Magnética das vias urinárias; a fim de diagnosticar displasia renal e obstruções.

42

Uma menina de 4 anos é diagnosticada com Infecção do Trato Urinário (ITU) não complicada. A urocultura revelou a presença de um único tipo de bactéria em contagem significativa. Qual é o agente etiológico mais comum de ITU em crianças?

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Klebsiella pneumoniae*.
- (C) *Proteus mirabilis*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Staphylococcus saprophyticus*.

43

O Refluxo Vesicoureteral (RVU) é uma condição comum em crianças, frequentemente associada a infecções do trato urinário (ITU). Em alguns casos a conduta é a profilaxia antibiótica. Qual é o principal objetivo da antibioticoprofilaxia contínua em crianças com RVU?

- (A) Prevenir a ocorrência de ITU febril e, conseqüentemente, o desenvolvimento de cicatrizes renais.
- (B) Eliminar completamente o refluxo vesicoureteral para evitar a necessidade de cirurgia.
- (C) Tratar a ITU aguda antes que ela se torne crônica.
- (D) Reduzir a frequência de episódios de enurese noturna.
- (E) Promover o crescimento renal compensatório do rim contralateral.

44

Uma criança de 3 anos de idade apresentou múltiplos episódios de Infecção do Trato Urinário (ITU) febril. Após a investigação inicial, foi confirmado Refluxo Vesicoureteral (RVU) de alto grau. O médico solicita, então, um exame para avaliar a presença de cicatrizes renais. Qual é o exame de imagem padrão-ouro para a detecção de cicatrizes renais decorrentes de ITU?

- (A) Ultrassonografia de vias urinárias.
- (B) Uretrocistografia Miccional (UCM).
- (C) Tomografia Computadorizada de abdome e pelve.
- (D) Cintilografia renal com DMSA.
- (E) Cintilografia renal com DTPA.

45

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui princípios doutrinários que guiam sua organização e funcionamento. Um desses princípios defende que os serviços de saúde devem considerar as necessidades de cada indivíduo, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem menos precisa, buscando reduzir as desigualdades sociais. Qual é o princípio do SUS que se refere a essa ideia de justiça social e reconhecimento das diferenças?

- (A) Universalidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Equidade.
- (D) Descentralização.
- (E) Regionalização.

46

Uma menina de 4 anos apresentou seu primeiro episódio de cólica renal e foi diagnosticada com um cálculo de oxalato de cálcio no ureter direito, que foi expelido espontaneamente. Não há história familiar de litíase renal. Qual é a principal etapa na investigação etiológica desse primeiro episódio de nefrolitíase na infância?

- (A) Realizar uma tomografia computadorizada para buscar outros cálculos.
- (B) Realizar investigação metabólica urinária completa (exames de urina de 24 horas).
- (C) Prescrever restrição hídrica para evitar a formação de novos cálculos.
- (D) Iniciar dieta rica em cálcio para prevenir a formação de cálculos.
- (E) Administrar antibióticos profilaticamente.

47

Um médico nefrologista pediátrico é abordado por um agente da indústria farmacêutica que lhe oferece um alto valor em dinheiro para prescrever um determinado medicamento para todos os seus pacientes, independentemente da indicação clínica. O médico recusa a oferta, alegando que tal conduta seria antiética e ilegal. Qual artigo do Código de Ética Médica veda explicitamente a conduta proposta pelo agente da indústria farmacêutica?

- (A) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre seu tratamento (Art. 34).
- (B) É vedado ao médico recusar atendimento ao paciente (Art. 37).
- (C) É vedado ao médico usar de sua posição para obter vantagem ilícita ou antiética (Art. 68).
- (D) É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão (Art. 73).
- (E) É vedado ao médico deixar de usar todos os meios de diagnóstico e tratamento disponíveis (Art. 32).

48

Durante a prescrição eletrônica de medicamentos em um hospital pediátrico, um erro de digitação resultou na dose de um antibiótico dez vezes maior do que a prescrita. O sistema, porém, acionou um alerta automático de dose excessiva, e o erro foi corrigido antes que o medicamento fosse administrado ao paciente. Esse evento é classificado como

- (A) evento adverso grave.
- (B) quase erro (*near miss*).
- (C) evento sentinela.
- (D) erro de medicação com dano.
- (E) conduta inapropriada.

49

Um menino de 5 anos apresenta cálculos renais recorrentes de formato hexagonal à análise de urina. A análise do cálculo revelou se tratar de um cálculo de cistina, ele não tem história de outros distúrbios metabólicos. Qual é o defeito subjacente a essa condição genética?

- (A) Defeito na reabsorção de oxalato no túbulo proximal.
- (B) Defeito na secreção de citrato no túbulo distal.
- (C) Defeito na reabsorção de cistina e outros aminoácidos dibásicos no túbulo proximal e no intestino.
- (D) Deficiência de xantina oxidase.
- (E) Aumento da produção de ácido úrico.

**50**

Um pediatra, atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Catarina, atende uma criança com diagnóstico recente de Doença Renal Crônica (DRC). O profissional compreende que o cuidado desse paciente vai muito além da prescrição de medicamentos. Ele articula, através da rede do SUS, o acesso do paciente a sessões de nutrição especializada, apoio psicológico para a família, fisioterapia para reabilitação motora e garante o transporte sanitário para um centro de referência em nefrologia pediátrica. Essa abordagem, que concebe a saúde como um todo indissociável e articula diferentes ações para a promoção, proteção e recuperação do indivíduo, materializa qual princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Lei nº 8.080/90?

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Integralidade de assistência.
- (C) Equidade.
- (D) Descentralização político-administrativa.
- (E) Participação da comunidade.

**51**

De acordo com o Código de Ética Médica vigente no Brasil, o prontuário do paciente é um documento sigiloso, elaborado para o benefício do paciente. O médico tem dever quanto à sua guarda e sigilo, no entanto, existem situações em que a quebra do sigilo é permitida. Qual das seguintes situações NÃO constitui uma justa causa ou dever legal para a quebra do sigilo profissional em relação ao prontuário?

- (A) Por autorização expressa do paciente.
- (B) Para a cobrança de honorários médicos através de um escritório de advocacia.
- (C) Por determinação judicial (dever legal).
- (D) Para a defesa do próprio médico em um processo em que ele é acusado.
- (E) Para notificação compulsória de doenças, como a tuberculose.

**52**

A Lei nº 8.080/90 estabelece uma descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo. Uma das diretrizes fundamentais é a municipalização dos serviços e ações de saúde. Considerando essa estrutura, qual das seguintes atribuições é de competência primária do município?

- (A) Definir e coordenar os sistemas nacionais de redes de laboratórios de saúde pública e de vigilância epidemiológica e sanitária.
- (B) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição em âmbito nacional.
- (C) Prestar apoio técnico e financeiro aos Estados e ao Distrito Federal.
- (D) Identificar os estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
- (E) Executar os serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.

**53**

Um médico residente, ao comunicar a uma família o diagnóstico de uma doença crônica grave em seu filho, utiliza jargões técnicos incompreensíveis, não abre espaço para perguntas e demonstra impaciência com a angústia dos pais. De acordo com o Capítulo V (Relação com Pacientes e Familiares) do Código de Ética Médica, qual é o principal dever que está sendo negligenciado pelo médico nessa interação?

- (A) É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico.
- (B) É vedado ao médico aproveitar-se de situações para obter vantagem.
- (C) É vedado ao médico deixar de usar todos os meios de tratamento disponíveis.
- (D) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre seu tratamento.
- (E) É vedado ao médico deixar de informar o paciente de forma clara sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento.

**54**

**Recém-nascido do sexo masculino, com 3 dias de vida, é avaliado por oligúria e jato urinário fraco e interrompido; a mãe relata que o ultrassom morfológico pré-natal havia detectado hidronefrose bilateral. Ao exame físico, o bebê apresenta-se em regular estado geral, com abdome distendido e uma massa lisa e firme palpável em região hipogástrica. Os exames laboratoriais revelam creatinina de 2.8 mg/dL e potássio de 6.9 mEq/L, configurando lesão renal aguda. Diante desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta de emergência absolutamente prioritária?**

- (A) Refluxo Vesicoureteral (RVU) primário grau V; iniciar antibioticoprofilaxia de amplo espectro.
- (B) Bexiga neurogênica secundária a disrafismo espinhal oculto; solicitar ressonância magnética de coluna lombossacra.
- (C) Válvula de Uretra Posterior (VUP); realizar a descompressão imediata da bexiga através de sondagem vesical de alívio.
- (D) Estenose de Junção Ureteropielica (JUP) bilateral; indicar pieloplastia cirúrgica assim que o paciente estabilizar.
- (E) Síndrome de Prune Belly; programar a reconstrução da parede abdominal e do trato urinário.

**55**

**A participação da comunidade na gestão do SUS é uma diretriz constitucional e um dos pilares da Lei nº 8.080/90, sendo exercida por meio de instâncias colegiadas como as Conferências e os Conselhos de Saúde. Sobre a composição dos Conselhos de Saúde, qual é a característica fundamental que garante o controle social, conforme a legislação correlata (Lei nº 8.142/90)?**

- (A) A presidência do Conselho de Saúde é sempre exercida por um representante dos usuários.
- (B) O número de conselheiros é definido exclusivamente pelo gestor municipal ou estadual de saúde.
- (C) A composição é paritária, na qual 50% dos membros são representantes dos usuários do SUS, enquanto os outros 50% são divididos entre governo, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.
- (D) As decisões do Conselho de Saúde têm caráter apenas consultivo, não podendo interferir nas deliberações do gestor.
- (E) A representação dos trabalhadores da saúde deve ser sempre superior à dos prestadores de serviços privados.

**56**

**O Artigo 6º da Lei nº 8.080/90 define o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), listando uma série de ações que estão sob sua responsabilidade. Assinale a alternativa que apresenta ação(ões) que NÃO está(ão) incluída(s) no campo de atuação do SUS, conforme o referido artigo.**

- (A) Execução de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica.
- (B) Fiscalização e inspeção de alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (C) Participação na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico.
- (D) Colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- (E) Regulação, fiscalização e controle direto dos planos privados de assistência à saúde e seus preços.

**57**

**O capítulo da Lei nº 8.080/90 que trata dos Recursos Humanos estabelece as diretrizes para a valorização e a gestão dos profissionais que atuam no sistema. Qual é a principal diretriz estabelecida pelo Artigo 28 para a organização da força de trabalho no SUS?**

- (A) A contratação de todos os profissionais de saúde deve ser feita exclusivamente por concurso público federal, centralizado em Brasília.
- (B) Os servidores que trabalham para o SUS serão regidos por um regime jurídico único e por planos de carreira, cargos e salários (PCCS) específicos para a saúde.
- (C) Os profissionais de saúde do SUS devem cumprir dedicação exclusiva, sendo proibidos de exercer a medicina no setor privado.
- (D) A formação e a especialização dos profissionais de saúde devem ser financiadas integralmente pelo próprio trabalhador, sem participação do poder público.
- (E) Os salários dos profissionais de saúde do SUS devem ser vinculados diretamente à arrecadação de impostos do município onde atuam.

58

Uma gestante realiza um ultrassom morfológico de segundo trimestre que evidencia, no feto, uma dilatação acentuada da pelve renal direita, com cálices renais arredondados, porém com o ureter correspondente de calibre normal, não visualizável em seu trajeto até a bexiga. O rim esquerdo e a bexiga fetal não apresentam alterações. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse achado de hidronefrose unilateral?

- (A) Válvula de Uretra Posterior.
- (B) Refluxo Vesicoureteral (RVU).
- (C) Estenose de Junção Ureteropielica (JUP).
- (D) Megaureter Obstrutivo Primário.
- (E) Rim Multicístico Displásico.

59

Adolescente de 15 anos, transplantado renal há 1 ano, apresenta elevação aguda da creatinina de 1.2 para 3.5 mg/dL em uma semana; ele está oligúrico e com dor leve no enxerto. Uma biópsia renal de urgência é realizada. O exame de microscopia óptica revela um infiltrado inflamatório intersticial e tubulite. Contudo o achado mais notável e que definirá a terapia é uma forte marcação linear positiva para C4d nos capilares peritubulares à imunofluorescência. Curiosamente, a pesquisa de Anticorpos Doador-Específicos (DSA) circulantes no soro é negativa no momento. Qual é a interpretação mais acurada desse achado histopatológico no contexto clínico e qual sua implicação terapêutica imediata?

- (A) O achado é patognomônico de Rejeição Aguda Mediada por Anticorpos (AMR), mesmo com DSA negativo; a conduta é tratamento imediato com plasmaférese e/ou imunoglobulina intravenosa.
- (B) Trata-se de uma Rejeição Aguda Celular (tipo I ou II), e o C4d positivo é um achado inespecífico; a conduta é iniciar pulsoterapia com metilprednisolona.
- (C) A biópsia sugere fortemente uma Nefropatia por Poliomavírus BK, que pode mimetizar rejeição; a conduta é reduzir a imunossupressão.
- (D) Indica toxicidade por inibidor da calcineurina, que causa dano endotelial e deposição de C4d; a conduta é reduzir a dose do tacrolimus ou ciclosporina.
- (E) É compatível com uma glomerulonefrite *de novo* no enxerto; a conduta para tratamento dependerá da identificação do subtipo histológico na microscopia eletrônica.

60

Uma criança de 5 anos, em pós-operatório de cirurgia cardíaca complexa, evolui com síndrome de baixo débito, lesão renal aguda anúrica e sobrecarga hídrica de 20%. É iniciada Terapia de Substituição Renal Contínua (CRRT) em modo de Hemodiafiltração Venovenosa Contínua (CVVHDF). Devido ao alto risco de sangramento pós-operatório, opta-se por anticoagulação regional do circuito com citrato. Após 12 horas de terapia, a criança desenvolve irritabilidade, piora da hipotensão (requerendo aumento da noradrenalina) e um prolongamento do intervalo QT no monitor. Os exames de controle revelam: cálcio iônico (paciente): 0.8 mmol/L (baixo); cálcio total (paciente): 2.6 mmol/L (normal-alto) e uma acidose metabólica persistente. Qual é a explicação fisiopatológica mais precisa para essa deterioração clínica e laboratorial e qual é o principal indicador a ser monitorado?

- (A) Acúmulo sistêmico de citrato devido à metabolização hepática insuficiente; diagnosticado pelo aumento da relação cálcio total / cálcio iônico.
- (B) Saturação e coagulação iminente do filtro (hemofiltro), levando à perda de eficiência na depuração de ácidos e à ativação inflamatória.
- (C) Hipocalcemia simples devido à quelação de cálcio no circuito, que deve ser tratada apenas com aumento da taxa de infusão de reposição de cálcio.
- (D) Piora da sepse de base, causando depressão miocárdica e acidose láctica, sendo os achados da CRRT uma coincidência.
- (E) Erro na composição da solução de diálise, com baixa concentração de bicarbonato, resultando na incapacidade de corrigir a acidose.

