

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****052 – MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA) –  
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>

## 052 – MÉDICO (NEFROLOGIA PEDIÁTRICA) – PROVA 01

### CONHECIMENTOS GERAIS

#### Questão 01

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

#### Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

#### Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Um médico, ao ser contratado para a função de Auditor de um hospital privado, depara-se com uma

cláusula contratual que estabelece seus honorários. A proposta inclui uma remuneração fixa e uma parcela variável, calculada como um percentual sobre o montante financeiro economizado pela instituição, decorrente das glosas efetuadas e acatadas. Considerando as vedações do Código de Ética Médica, a análise CORRETA desta cláusula indica que ela:

- a) É eticamente aceitável, pois estimula o zelo do auditor na identificação de procedimentos desnecessários.
- b) Fere o Código ao subordinar os honorários ao resultado do tratamento, caracterizando o exercício mercantilista da medicina.
- c) É lícita, contanto que o médico atue com absoluta isenção e suas glosas sejam tecnicamente irrepreensíveis, conforme o dever de competência.
- d) É expressamente vedada, pois é proibido ao médico o recebimento de remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa.
- e) Constitui infração ética por configurar modalidade de dicotomia, sendo a vedação aplicável, todavia, somente quando o médico auditor mantiver vínculo assistencial direto com o paciente cujo procedimento é objeto da glosa.

#### **Questão 07**

O Código de Ética Médica (CEM), em seu Capítulo IX, dedica-se ao sigilo profissional e traz peculiaridades importantes para a Pediatria, especialmente no cuidado de crianças e adolescentes. Considerando os artigos 73, 74, 75, 78 e 85 do CEM, é CORRETO afirmar que:

- a) O médico pode revelar informações sigilosas do paciente sempre que os pais ou responsáveis solicitarem por escrito, independentemente da idade ou discernimento do paciente, pois o direito dos responsáveis prevalece sobre o sigilo profissional.
- b) O pediatra deve respeitar o sigilo do adolescente com capacidade de discernimento, inclusive frente aos pais, exceto quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente, como em casos de violência, gravidez, abuso de drogas ou doenças graves.
- c) É permitido ao médico utilizar imagens de pacientes em apresentações científicas, redes sociais ou anúncios profissionais, desde que haja autorização expressa por escrito do paciente ou responsável legal.

- d) O médico pode deixar de orientar seus auxiliares e alunos sobre o sigilo profissional, pois cada profissional é responsável apenas por seus próprios atos.
- e) O pediatra pode informar aos responsáveis o diagnóstico e o plano terapêutico do adolescente com discernimento para favorecer adesão e segurança familiar, mesmo que o jovem peça sigilo, desde que omita detalhes íntimos e registre a justificativa no prontuário.

#### **Questão 08**

Durante um plantão em pronto-socorro, um médico recém-contratado é abordado pela direção do hospital para utilizar formulários institucionais em receitas e solicitações de exames de pacientes particulares atendidos em sua clínica privada, justificando tratar-se de uma “prática usual” que facilitaria o processo. Com base no CEM, a conduta do médico deve ser:

- a) Atender à solicitação, desde que haja consentimento informado do paciente, pois não há infração ética se a prática for transparente.
- b) Recusar-se a utilizar formulários institucionais para fins particulares, pois essa conduta é vedada pelo Código de Ética Médica.
- c) Aceitar a solicitação desde que os custos sejam ressarcidos ao hospital, caracterizando compensação financeira legítima.
- d) Cumprir a ordem da direção, já que a hierarquia institucional deve se sobrepôr às normas éticas individuais.
- e) Aceitar o formulário institucional se constar que o atendimento foi externo e houver autorização escrita do hospital, com carimbo e CRM do médico.

#### **Questão 09**

Um Cirurgião geral realiza uma esplenectomia em paciente de 35 anos após trauma abdominal. Dias depois, familiares solicitam detalhes do caso para repassar a uma seguradora, e a própria empresa empregadora do paciente exige acesso ao prontuário para avaliação trabalhista. Além disso, colegas sugerem que o Cirurgião apresente o caso em mídia local, com fotos, para destacar a complexidade da cirurgia. Nesse caso, segundo o CEM, a conduta CORRETA do Cirurgião deve ser:

- a) Fornecer prontuário completo à empresa, pois a relação trabalhista justifica a quebra do sigilo.

- b) Atender ao pedido da seguradora, enviando informações detalhadas sobre o evento cirúrgico sem consentimento formal.
- c) Divulgar imagens do caso na mídia desde que preserve o nome do paciente, mesmo sem autorização escrita.
- d) Manter o sigilo, exceto se houver consentimento escrito do paciente ou obrigação legal; em empresas/seguradoras, só compartilhar informações autorizadas formalmente.
- e) Enviar à seguradora e ao empregador relatório resumido com diagnóstico, CID e dias de afastamento, sem prontuário nem imagens, é admissível para fins administrativos sem consentimento escrito.

**Questão 10**

De acordo com o CEM, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o que é um direito do médico.

- a) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- b) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- c) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- d) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.
- e) Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federais e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.

**Questão 11**

Mateus, recém-nascido de 3 dias, nascido de parto a termo, apresenta oligúria leve nas últimas 24 horas. O exame físico é normal, sem edema ou alterações hemodinâmicas. A mãe relata que não houve intercorrências durante a gestação, mas o recém-nascido apresenta creatinina sérica levemente elevada para a idade. O Neonatologista solicita avaliação renal e monitoramento da função urinária.

Com base nos aspectos estruturais e funcionais do rim durante o desenvolvimento fetal e neonatal, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Durante a vida intrauterina, os rins são responsáveis pela regulação da homeostase fetal, enquanto a placenta exerce função secundária.
- b) A nefrogênese é um processo estático, não havendo progressão das funções glomerulares e tubulares ao longo do desenvolvimento fetal.
- c) A prematuridade pode interromper a nefrogênese, resultando em rins com menos da metade do número de néfrons.
- d) A adaptação renal à vida extrauterina ocorre de forma completa ao nascimento, independentemente da prematuridade.
- e) Durante a vida intrauterina, os rins não participam de funções fisiológicas relevantes, limitando-se à formação estrutural dos néfrons.

**Questão 12**

O Parecer Técnico-Científico (PTC) é um instrumento utilizado na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), com a finalidade de subsidiar a gestão e a tomada de decisão com base em evidências científicas. Sobre a elaboração e a aplicação do Parecer Técnico-Científico, é CORRETO afirmar que:

- a) O PTC constitui a etapa final do processo de incorporação de tecnologias no sistema de saúde, substituindo análises mais aprofundadas.
- b) O PTC apresenta os resultados de uma avaliação inicial, buscando responder a questões preliminares sobre a tecnologia.
- c) O uso do PTC limita-se exclusivamente às novas tecnologias ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) O PTC deve ser utilizado apenas para tecnologias já consolidadas, sendo inadequado para avaliar tecnologias emergentes.
- e) O conteúdo do PTC deve ser extenso e detalhado, com no mínimo 50 páginas, independentemente da complexidade da tecnologia avaliada.

**Questão 13**

Lucas, 9 anos, foi levado ao pronto-socorro com dor intensa em cólica lombar direita, náuseas e vômitos. No exame físico, apresenta hipersensibilidade à palpação na região lombar direita. A ultrassonografia renal evidencia litíase no ureter proximal direito, com discreta hidronefrose. O paciente está hemodinamicamente estável e sem sinais de infecção urinária. Com base na abordagem da urolitíase pediátrica na fase aguda, assinale CORRETAMENTE:

- a) O exame de urina geralmente demonstra macro ou micro-hematuria, o que reforça o diagnóstico prévio de cólica nefrética aguda.
- b) A ultrassonografia de vias urinárias não é recomendada na avaliação por imagem do paciente pediátrico com suspeita de urolitíase.
- c) A urografia excretora é recomendada como exame de rotina na fase aguda da urolitíase pediátrica.
- d) A tomografia computadorizada helicoidal não contrastada deve substituir a ultrassonografia como exame inicial, por apresentar menor taxa de irradiação.
- e) Exames sanguíneos devem ser realizados rotineiramente em todos os casos de urolitíase pediátrica aguda.

**Questão 14**

Lactente de 2 anos é internado com história recente de diarreia, evoluindo com palidez súbita, oligúria e edema. Ao exame, apresenta hipertensão arterial. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 7,5 g/dL, plaquetas de 48.000/mm<sup>3</sup>, creatinina elevada, teste de Coombs direto negativo e esfregaço de sangue periférico com 15% de esquizócitos. Observa-se elevação de LDH e redução da haptoglobina. Conforme as informações apresentadas e os conhecimentos sobre Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU), assinale a alternativa CORRETA:

- a) A anemia observada é decorrente de mecanismo imune, confirmado pelo teste de Coombs negativo.
- b) A gravidade da trombocitopenia está diretamente relacionada à intensidade da lesão renal.
- c) Esquizócitos >10% das hemácias indicam anemia hemolítica microangiopática.
- d) A ocorrência de púrpura é manifestação frequente na trombocitopenia associada à SHU.
- e) A diminuição persistente de C4 é achado característico e constante na SHU típica da infância.

**Questão 15**

Uma criança de 4 anos apresenta infecções urinárias de repetição e está em investigação por suspeita de refluxo vesicoureteral. O exame inicial confirma a presença de refluxo. Sobre a avaliação por imagem em doença renal na infância, é CORRETO afirmar que:

- a) A urografia excretora permanece como exame de escolha na avaliação inicial do refluxo vesicoureteral.
- b) Após identificar o refluxo, o acompanhamento pode ser realizado com cistografia com radioisótopo, que expõe a menor dose de radiação.
- c) A cistografia com radioisótopo não utiliza a cateterização vesical.

- d) A ressonância magnética é o método indicado para quantificar a capacidade vesical durante a micção nos casos de refluxo.
- e) A cistografia com radioisótopo expõe a criança a maior dose de radiação do que a cistografia padrão.

**Questão 16**

Menino de 8 anos é avaliado por hematuria persistente, sem sinais de infecção urinária. Apresenta história familiar de litíase renal. Exames laboratoriais evidenciam hipercalcúria e o volume urinário encontra-se reduzido.

Diante do exposto e considerando a hipercalcúria na infância, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A restrição de cálcio na dieta é indicada como medida terapêutica inicial para reduzir a excreção urinária de cálcio.
- b) A Restrição de cálcio não é indicada pelo risco de balanço negativo de cálcio com mobilização do pool ósseo.
- c) O baixo fluxo urinário reduz o risco de formação de cálculos em pacientes com hipercalcúria.
- d) A restrição de sal aumenta a excreção urinária de cálcio por reduzir a reabsorção distal de cálcio.
- e) A restrição de sal não interfere na excreção urinária de cálcio.

**Questão 17**

João, 4 anos, foi levado à consulta após notar inchaço progressivo nas pálpebras e tornozelos nas últimas duas semanas. Não apresenta febre, dor ou hematuria. O exame físico evidencia edema periorbital e de membros inferiores e pressão arterial normal. Os exames laboratoriais mostram proteinúria em faixa nefrótica, albumina sérica baixa e colesterol elevado, compatível com síndrome nefrótica. Em relação ao tratamento da síndrome nefrótica corticossensível em crianças, assinale CORRETAMENTE o esquema terapêutico recomendado para indução e manutenção:

- a) Prednisona 60 mg/m<sup>2</sup>/dia (máximo 2 mg/kg/dia) por 4 semanas, seguida de 40 mg/m<sup>2</sup> em dias alternados por 4 semanas, com posterior redução gradual até suspensão.
- b) Prednisona 1 mg/kg/dia durante 2 semanas, seguida de 2 mg/kg/dia em dias alternados por 4 semanas.
- c) Prednisona 2 mg/kg/dia por 15 dias, seguida de 1 mg/kg/dia em dias alternados por 3 meses.
- d) Prednisona 60 mg/m<sup>2</sup>/dia por 2 semanas, seguida de 40 mg/m<sup>2</sup>/dia diariamente por 4 semanas.
- e) Prednisona 1 mg/kg/dia em dias alternados por 4 meses, seguida de aumento gradual da dose.

**Questão 18**

Mariana, 7 anos, apresenta urina com coloração avermelhada há 2 dias, sem dor, febre ou sintomas urinários. Ao exame físico, está afebril, sem edema ou hipertensão. Exames laboratoriais mostram proteinúria discreta e hematúria microscópica, com sedimento urinário contendo hemácias dismórficas e cilindros hemáticos. De acordo com as principais causas descritas de hematúria na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa que apresenta apenas causas de origem glomerular:

- Glomerulonefrite difusa aguda, síndrome de Alport e nefropatia por IgA.
- Infecção do trato urinário, litíase renal e síndrome de Alport.
- Hipercaleiúria, hiperuricosúria e nefropatia por IgA.
- Tumor de Wilms, glomerulonefrite membrano proliferativa e anemia falciforme.
- Síndrome hemolítico-urêmica, estenose de junção ureteropielica e traumatismo renal.

**Questão 19**

Miguel, lactente de 8 meses, foi levado ao pronto-socorro com letargia, boca seca e diminuição do número de fraldas molhadas nas últimas 24 horas. A mãe relata vômitos frequentes devido a gastroenterite. Ao exame, apresenta hipotensão leve e taquicardia, sem sinais de edema. A função renal laboratorial mostra creatinina sérica elevada e ureia elevada, sugerindo insuficiência renal aguda pré-renal. Nesse contexto, são causas descritas para a Insuficiência Renal Aguda (IRA) pré-renal no lactente, EXCETO:

- Gastroenterites aguda.
- Desidratação.
- Sepse.
- Queimadura.
- Nefropatia obstrutiva congênita.

**Questão 20**

A Glomerulonefrite Difusa Aguda Pós-Estreptocócica (GNPE) é uma das principais causas de síndrome nefrítica aguda na infância. Sobre suas características clínicas e evolução na faixa etária pediátrica, assinale CORRETAMENTE:

- A GNPE acomete predominantemente crianças menores de 3 anos, com maior incidência no primeiro ano de vida.
- A hipertensão arterial está presente em todos os casos e costuma ser de intensidade grave.

- O edema e a hipertensão são secundários à queda da filtração glomerular decorrente do processo inflamatório renal.
- O edema é tipicamente intenso e generalizado desde o início do quadro clínico.
- Na regressão da doença, a normalização da pressão arterial ocorre antes do desaparecimento do edema.

**Questão 21**

Ana, 6 anos, foi levada ao pediatra com cansaço fácil e episódios de incontinência urinária noturna. Ao exame físico, apresenta pressão arterial normal e sem edema. Os exames laboratoriais mostram:

- Creatinina sérica no limite superior para a idade.
- Ureia normal.
- Proteinúria discreta.

O pediatra solicita acompanhamento e avaliação da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) para monitorar a função renal. Segundo a avaliação da função renal na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- Na prática pediátrica, a avaliação rotineira da função renal baseia-se exclusivamente na dosagem sérica de creatinina isolada.
- A estimativa do clearance de creatinina em pediatria é classicamente realizada pela fórmula de Schwartz.
- A proteinúria deve ser avaliada apenas por coleta urinária de 24 horas, sendo inadequadas amostras isoladas.
- A relação proteína/creatinina é considerada normal quando superior a 0,2 mg/mg.
- O estadiamento da Doença Renal Crônica (DCR) em pediatria baseia-se exclusivamente na presença de proteinúria.

**Questão 22**

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral e Ósseo na DRC, publicado pelo Ministério da Saúde (2025), sobre o esquema de administração das terapias indicadas no manejo do DMO-DRC, é CORRETO afirmar que:

- Os quelantes de fósforo à base de cálcio devem ser administrados em jejum, para maior absorção sistêmica e melhor controle da hiperfosfatemia.
- O calcitriol deve ser administrado preferencialmente junto às refeições principais, independentemente dos níveis séricos de cálcio e fósforo.
- Os quelantes de fósforo devem ser administrados junto às refeições, visando reduzir a absorção intestinal de fósforo proveniente da dieta.

- d) A hipercalcemia é a única complicação do tratamento com análogos de vitamina D, devendo sempre suspender a dose ao menor sinal de aumento do cálcio.
- e) O ajuste posológico dos medicamentos utilizados no DMO-DRC independe da monitorização laboratorial periódica de cálcio, fósforo e PTH.

**Questão 23**

De acordo com a Resolução CNRM n.º 52 de 2 de setembro de 2021, que aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica para a área de atuação em Nefrologia Pediátrica no Brasil, são competências previstas ao término do primeiro ano (R1), EXCETO:

- a) Analisar as indicações, contraindicações e limitações dos métodos diagnósticos e terapêuticos relacionados à especialidade.
- b) Dominar a prescrição do plano terapêutico, previamente informado e aceito pelo paciente e/ou seu responsável legal.
- c) Dominar as opções terapêuticas básicas das doenças glomerulares e potenciais complicações
- d) Estabelecer a investigação, o diagnóstico diferencial e as bases terapêuticas da hipertensão arterial sistêmica.
- e) Compreender o atendimento nutricional em pacientes renais pediátricos.

**Questão 24**

Sobre o desenvolvimento intrauterino dos rins em humanos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O mesonefro é uma estrutura rudimentar e não funcional durante o desenvolvimento intrauterino.
- b) O metanefro é a estrutura embrionária que dará origem aos rins definitivos.
- c) O pronefro é uma estrutura funcional no início do período fetal.
- d) O mesonefro é uma estrutura permanente que origina os rins definitivos.
- e) O mesonefro não apresenta função durante o período embrionário.

**Questão 25**

Lucas, 5 anos, foi encaminhado ao pediatra após uma ultrassonografia realizada por investigação de hipertensão leve revelar rim esquerdo menor que o direito. O exame mostrou redução do parênquima renal e presença de poucos cálices. Não há histórico de infecções urinárias recorrentes, e a função renal está levemente diminuída no lado afetado. Nesse contexto, a disgenesia renal caracterizada pelo desenvolvimento

incompleto do rim, com redução do parênquima funcional e diminuição do número de néfrons, é denominada como:

- a) Hipoplasia renal.
- b) Hipertrofia renal.
- c) Hiperplasia glomerular.
- d) Neoplasia renal.
- e) Agenesia renal.

**Questão 26**

Gabriel, 4 anos, foi levado ao pediatra após a mãe notar inchaço abdominal progressivo há algumas semanas. O exame físico revela massa abdominal firme, unilateral, indolor, no flanco direito, sem sinais de infecção ou alterações urinárias. Exames de imagem (ultrassonografia abdominal) confirmam massa renal sólida compatível com nefroblastoma. Não há histórico familiar de câncer renal. Com base no caso clínico acerca do nefroblastoma (Tumor de Wilms), é CORRETO afirmar que:

- a) Trata-se de neoplasia renal benigna mais comum da infância, raramente associada a alterações genéticas.
- b) A maioria dos casos ocorre após os 10 anos de idade, sendo comum dor lombar intensa como manifestação inicial.
- c) É a neoplasia maligna renal mais comum na infância, podendo estar associada a mutações nos genes WT1, CTNNB1 e WTX.
- d) O ultrassom não é recomendado para fins diagnósticos nesses casos.
- e) A origem do tumor está relacionada exclusivamente a alterações pós-natais do parênquima renal.

**Questão 27**

Marina, 10 anos, portadora de Doença Renal Crônica (DRC) secundária a refluxo vesicoureteral bilateral, apresenta proteinúria persistente e pressão arterial limítrofe para a idade. A família relata alimentação rica em sódio e ingestão irregular de medicamentos antihipertensivos. Exames laboratoriais mostram creatinina sérica estável, mas com leve redução da taxa de filtração glomerular estimada. Em relação à progressão da DRC na criança, são fatores de risco modificáveis:

- a) Hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade.
- b) Baixo peso ao nascer, prematuridade e baixa TFG ao diagnóstico.
- c) Histórico de lesão renal aguda prévia, crescimento somático com massa renal reduzida e prematuridade.
- d) Baixo peso ao nascer, hipertensão arterial e dislipidemia.
- e) Prematuridade, obesidade e tabagismo.

**Questão 28**

Em relação à avaliação e monitoramento da TFG em crianças com DRC, assinale CORRETAMENTE:

- a) A TFG é marcadora da massa renal funcionante, e sua redução pode indicar diminuição do número de néfrons e/ou redução da filtração.
- b) As medidas invasivas de TFG são de fácil obtenção na prática clínica e, por isso, são preferencialmente utilizadas no seguimento.
- c) A diretriz KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*), de manejo de DRC, recomenda equações que utilizam creatinina sérica, altura e peso corporal para estimativa da TFG.
- d) A equação de Schwartz não é recomendada no manejo da DRC pediátrica.
- e) A cistatina C substitui a creatinina sérica na prática clínica por apresentar menor custo e ampla padronização laboratorial.

**Questão 29**

Pedro, 7 anos, é portador de DRC estágio 3 secundária a refluxo vesicoureteral. Ele se encontra estável, assintomático, com função renal monitorada regularmente. Ao revisar seu histórico vacinal, a equipe observa que ele não recebeu a vacinação contra influenza e pneumocócica conjugada nos últimos 12 meses. Com base no caso clínico e considerando a imunização da criança com DRC, é CORRETO afirmar que:

- a) Crianças com DRC em uso de imunossupressores podem receber vacinas com vírus vivos, desde que estejam em estágios iniciais da doença.
- b) A vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR), febre amarela e varicela deve ser realizada até no máximo seis semanas antes do transplante.
- c) A vacinação contra hepatite B pode ser postergada para estágios avançados da DRC, devido à maior taxa de soroconversão nesse período.
- d) A vacina contra influenza deve ser administrada apenas antes do transplante, sendo contraindicada após o procedimento.
- e) A imunização contra pneumococo está indicada apenas após o transplante renal.

**Questão 30**

Ana, 11 anos, portadora de DRC estágio 3, apresenta fadiga, palidez e queda no desempenho escolar nos últimos meses. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina: 9,2 g/dL; hematócrito: 28%; ferritina sérica: normal; saturação de transferrina: 25%; creatinina elevada, TFG reduzida. A equipe considera a avaliação e manejo da anemia associada à DRC.

De acordo com a anemia na DRC, é CORRETO afirmar que:

- a) A anemia na DRC é tipicamente microcítica e hipocrômica, decorrente principalmente da deficiência de ferro.
- b) O diagnóstico de anemia na DRC utiliza valor fixo de hemoglobina, independentemente da idade.
- c) Valores de ferritina < 100 ng/mL e saturação de transferrina < 20% estão relacionados à deficiência absoluta de ferro em pacientes com DRC.
- d) Valores de ferritina > 800 ng/mL e saturação de transferrina > 50% indicam deficiência funcional de ferro.
- e) Na DRC, a anemia não apresenta relação com inflamação crônica ou redução da sobrevivência das hemácias.

**Questão 31**

Em relação à DRC e à exposição a agentes nefrotóxicos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A presença de DRC não interfere no risco de declínio agudo da função renal após exposição a contrastes radiológicos.
- b) Os Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs) podem reduzir a TFG por inibição de prostaglandinas e vasoconstrição renal.
- c) A diretriz KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*) recomenda a manutenção de medicamentos potencialmente nefrotóxicos até que a TFG seja inferior a 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.
- d) A prescrição de AINEs é incomum após o diagnóstico estabelecido de DRC.
- e) Medicamentos nefrotóxicos não influenciam a evolução da DRC quando utilizados em doses habituais.

**Questão 32**

Gabriel, 7 anos, foi levado ao pronto-socorro com redução da diurese nas últimas 24 horas e edema periorbital. Ele apresenta histórico de gastroenterite recente com vômitos e diarreia. Ao exame físico, encontra-se hipotenso, taquicárdico e desidratado. Exames laboratoriais mostram creatinina sérica e ureia elevadas e eletrólitos dentro dos limites toleráveis. A equipe pediátrica decide avaliar a causa da IRA e definir o manejo clínico inicial. Em relação ao manejo da IRA em crianças, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Na IRA pré-renal, a conduta prioritária consiste na restrição hídrica e uso precoce de diuréticos para prevenir sobrecarga volêmica.
- b) A manutenção dos balanços nitrogenados pode ser realizada por meio de terapia conservadora ou substitutiva.

- c) A hiper-hidratação e alcalinização urinária estão indicadas exclusivamente nos casos de síndrome de lise tumoral.
- d) Na IRA pós-renal, o manejo baseia-se prioritariamente no uso de inotrópicos para manter a pressão de perfusão renal.
- e) A retirada de agentes nefrotóxicos não interfere na evolução da IRA quando a lesão renal já está estabelecida.

**Questão 33**

Sofia, 10 anos, apresenta IRA secundária a sepse, internada há 5 dias. Evoluiu com oligúria persistente, hiperpotassemia refratária ( $K^+$  7,2 mEq/L), acidose metabólica grave (pH 7,10), edema pulmonar evidente, não responsiva à diurese farmacológica. A equipe pediátrica avalia a necessidade de iniciar terapia dialítica. Considerando o caso clínico, em relação às indicações de terapia dialítica na IRA em crianças, é CORRETO afirmar que:

- a) As indicações de diálise são absolutas e independem da resposta ao tratamento conservador.
- b) Distúrbios hidroeletrólíticos leves, mesmo responsivos ao tratamento clínico, indicam início imediato de diálise.
- c) Sobrecarga hídrica com risco de insuficiência cardíaca congestiva ou edema agudo de pulmão constitui indicação de diálise.
- d) A síndrome hemolítico-urêmica é indicação obrigatória de diálise em todos os casos.
- e) A idade da criança não deve ser considerada na decisão de iniciar terapia dialítica.

**Questão 34**

De acordo com o Código de Ética Médica (CEM) 2019, assinale a alternativa CORRETA acerca do sigilo profissional:

- a) O médico pode revelar fato conhecido no exercício profissional se este já for de conhecimento público.
- b) O médico pode prestar informações detalhadas à seguradora sobre a morte do paciente, desde que solicitado formalmente pela empresa.
- c) É permitido ao médico divulgar imagem identificável de paciente em mídia científica, desde que haja autorização por escrito.
- d) O médico está impedido de revelar segredo que exponha o paciente a processo penal, mesmo durante investigação de suspeita de crime.
- e) O sigilo profissional deixa de existir após o falecimento do paciente.

**Questão 35**

Lucas, 9 anos, foi internado com insuficiência renal aguda pós-desidratação grave por gastroenterite. Ele

apresenta oligúria persistente, náuseas e letargia, pH arterial 7,18, bicarbonato sérico 12 mEq/L, creatinina e ureia elevadas. O pediatra avalia o manejo da acidose metabólica associada à IRA.

Sobre o tratamento da acidose metabólica nessa condição, assinale CORRETAMENTE:

- a) A administração de bicarbonato de sódio deve ser feita liberalmente, pois o risco de alcalose metabólica é mínimo em pacientes com IRA.
- b) A acidose metabólica pode hipopotassemia, e poliúria.
- c) O uso de bicarbonato de sódio pode aumentar a osmolaridade do sangue, dificultando as trocas celulares.
- d) A acidose metabólica na IRA não interfere na contratilidade miocárdica nem na resposta às catecolaminas.
- e) A presença de acidose metabólica na IRA contraindica diálise como terapia de suporte inicial.

**Questão 36**

O serviço de Nefrologia responsável pela assistência dialítica deve contar com equipe multiprofissional composta por profissionais legalmente habilitados e capacitados. Nesse contexto, assinale a alternativa INCORRETA sobre as atribuições específicas inerentes aos processos assistenciais

- a) Recomenda-se que o atendimento pediátrico para Terapia de Suporte Renal Artificial (SRA) seja feito por nefrologista pediátrico.
- b) O médico intensivista é o único responsável pela instalação do acesso vascular, definição da ultrafiltração e condução integral da terapia dialítica, independentemente do nefrologista.
- c) O Enfermeiro da UTI deve acompanhar os procedimentos dialíticos e suas intercorrências, especialmente nas terapias contínuas, podendo atuar em cooperação com a equipe de Nefrologia quando capacitado.
- d) Em serviços que não contam com Nefrologista pediátrico, o SRA à beira leito pode, eventualmente, ser acompanhado por Nefrologista de adultos e um pediatra.
- e) O técnico de Enfermagem da Nefrologia pode instalar SRA convencional ou prolongada, acompanhar o procedimento à beira leito.

**Questão 37**

As complicações dos métodos de SRA podem estar relacionadas ao acesso vascular, ao circuito extracorpóreo ou ao próprio paciente.

De acordo com o tema, assinale a alternativa que apresenta complicação associada especificamente ao momento da inserção do cateter vascular:

- a) Insuficiência de fluxo arterial ou venoso e desconexões acidentais.
- b) Estenoses venosas.
- c) Tromboses.
- d) Infecções da corrente sanguínea.
- e) Pneumotórax.

**Questão 38**

Carlos, 12 anos, foi internado há dois meses com IRA secundária a sepse. Durante a internação, necessitou de suporte com fluidos e monitoramento laboratorial intensivo, mas não precisou de diálise. Atualmente, está assintomático, com creatinina sérica normalizada e pressão arterial adequada.

Considerando o enunciado, recomenda-se aos pacientes sobreviventes de IRA, após a alta hospitalar:

- a) Seguimento ambulatorial por nefrologista, com avaliação da função renal em prazo não superior a 3 meses após a alta.
- b) Seguimento ambulatorial por médico assistente, com avaliação da função renal em prazo superior a 6 meses após a alta.
- c) Nos pacientes com recuperação completa da IRA, recomenda-se avaliação renal periódica pelo menos após 3 meses da alta hospitalar.
- d) Pacientes com IRA persistente, portadores de outras nefropatias e DRC, deverão ser encaminhados ao nefrologista para seguimento ambulatorial.
- e) Todos os pacientes com IRA devem ser acompanhados por nefrologistas, independentemente da recuperação da creatinina ou da albuminúria.

**Questão 39**

O termo “nefrite intersticial” refere-se a alterações inflamatórias nos rins que não se originam nos glomérulos. Sobre esse distúrbio, é CORRETO afirmar que:

- a) A forma mais comum de nefrite intersticial é a de origem infecciosa, geralmente bacteriana, chamada glomerulonefrite.
- b) Uma nefrite intersticial depende de processos inflamatórios para deposição de concreções na medula renal.
- c) A nefrite intersticial não resulta de exposição a agentes tóxicos, reações alérgicas, radiação ou rejeição de rim transplantado.

- d) Dependendo do local da inflamação, os primeiros danos podem ocorrer em segmentos do néfron localizados dentro da medula renal.
- e) A capacidade de excreção ácida do rim pode estar aumentada, resultando em urina alcalina e acidose sistêmica.

**Questão 40**

Acerca dos princípios bioéticos na relação médico-paciente, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A autonomia permite decisões do paciente sem esclarecimento prévio sobre riscos e benefícios.
- b) A beneficência exige que o médico atue visando o bem-estar do paciente e da família.
- c) O médico deve sempre ceder à vontade do paciente, mesmo que haja risco à saúde.
- d) A autoridade do médico deve ser totalmente abandonada em favor do paciente.
- e) A autonomia do paciente não se aplica a menores de idade.