

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

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****053 – MÉDICO (NEFROLOGIA) –  
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**.



**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>

**053 – MÉDICO (NEFROLOGIA) –  
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transsexualizador, 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 transsexualizador 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 transsexualizador 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 paciente de 68 anos, portador de insuficiência renal crônica estágio 5, recusa iniciar diálise, alegando que prefere cuidados paliativos. A família

insiste na diálise, afirmando que o paciente não compreende a gravidade da situação. Após avaliação, a equipe constata que o paciente está lúcido, orientado e plenamente capaz de tomar decisões. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) A equipe deve priorizar a vontade da família, pois o princípio da beneficência exige preservar a vida independentemente da autonomia do paciente.
- b) O respeito à autonomia do paciente deve prevalecer, desde que haja clareza sobre riscos e benefícios, mesmo que a decisão implique em evolução para óbito.
- c) O princípio da justiça obriga a equipe a oferecer diálise, já que há disponibilidade de recursos e negar seria discriminação.
- d) O princípio da não maleficência impede aceitar a recusa, pois permitir a progressão da doença seria causar dano.
- e) O princípio da equidade exige que todos recebam o mesmo tratamento, independentemente de suas escolhas individuais.

#### **Questão 07**

Em uma unidade de nefrologia, observou-se aumento de erros de prescrição de aminoglicosídeos em pacientes com função renal reduzida. A análise revelou falhas na comunicação entre médicos e farmacêuticos, ausência de protocolos de ajuste de dose e sobrecarga de residentes. Nesse caso, a medida CORRETAMENTE eficaz para reduzir tais eventos é:

- a) Criar campanhas educativas voltadas ao público leigo sobre riscos da automedicação, sem alterar fluxos internos.
- b) Delegar exclusivamente ao farmacêutico clínico a responsabilidade pela prescrição de drogas nefrotóxicas.
- c) Restringir o uso de aminoglicosídeos apenas em pacientes internados em UTI, sem protocolos adicionais.
- d) Implementar sistemas informatizados de prescrição com alertas automáticos de dose ajustada à função renal, associados à revisão farmacêutica sistemática.
- e) Reforçar treinamentos pontuais de residentes, sem mudanças estruturais nos processos de prescrição.

#### **Questão 08**

Um hospital universitário busca implementar educação permanente em nefrologia para reduzir

complicações em pacientes dialíticos. Acerca do tema, a estratégia CORRETAMENTE de acordo com o conceito de educação permanente é:

- a) Realizar cursos anuais com conteúdo fixo, sem considerar problemas emergentes do serviço.
- b) Adotar exclusivamente plataformas de ensino à distância com conteúdos padronizados internacionais, sem adaptação local.
- c) Estabelecer treinamentos obrigatórios apenas para médicos, sem incluir equipe de enfermagem e outros profissionais.
- d) Criar manuais impressos de condutas, sem espaço para atualização periódica.
- e) Promover encontros interdisciplinares baseados em casos reais, estimulando reflexão crítica, integração multiprofissional e transformação da prática cotidiana.

#### **Questão 09**

Em estudo populacional, verificou-se maior prevalência de doença renal crônica em indivíduos com baixa escolaridade e renda, associados a maior incidência de hipertensão e diabetes mal controlados. De acordo com o tema, esse achado evidencia:

- a) A associação entre determinantes sociais da saúde e maior vulnerabilidade às doenças crônicas, evidenciando desigualdade em acesso e prevenção.
- b) A homogeneidade da distribuição da DRC em todas as classes sociais.
- c) A irrelevância da estratificação socioeconômica em estudos epidemiológicos.
- d) A ausência de impacto dos estilos de vida sobre a progressão da DRC.
- e) A influência exclusiva de fatores genéticos na determinação da DRC.

#### **Questão 10**

Um hospital público enfrenta sobrecarga de pacientes renais crônicos em hemodiálise, com filas de espera crescentes. Sobre o caso, assinale a medida de gestão CORRETAMENTE eficaz para otimizar recursos e reduzir demanda futura:

- a) Expandir indiscriminadamente o número de máquinas de diálise sem planejamento estratégico.
- b) Restringir acesso ao tratamento apenas a pacientes com maior expectativa de vida.

- c) Implementar protocolos de rastreamento precoce de hipertensão e diabetes, com encaminhamento oportuno para nefrologistas, reduzindo progressão da doença.
- d) Transferir pacientes para hospitais privados sem acordos formais de cooperação.
- e) Suspender temporariamente novas admissões até que haja disponibilidade plena de recursos.

**Questão 11**

Na avaliação da qualidade assistencial em nefrologia, um indicador robusto e específico para monitorar desempenho é:

- a) Número absoluto de consultas médicas realizadas por mês.
- b) Percentual de pacientes em diálise com adequação da dose (Kt/V) dentro dos parâmetros recomendados, refletindo qualidade do tratamento.
- c) Quantidade de exames laboratoriais solicitados por paciente.
- d) Taxa de ocupação hospitalar geral.
- e) Percentual de pacientes que recebem alta hospitalar em menos de 48 horas.

**Questão 12**

Em campanhas populacionais de prevenção da doença renal crônica, a ação CORRETAMENTE efetiva é:

- a) Distribuir suplementos vitamínicos sem avaliação clínica prévia.
- b) Incentivar apenas a prática de exercícios físicos, sem abordagem de outros fatores.
- c) Promover rastreamento de hipertensão e diabetes, com orientação sobre controle rigoroso desses fatores de risco, integrando ações de atenção primária.
- d) Realizar palestras esporádicas em escolas sem continuidade de acompanhamento.
- e) Fornecer medicamentos de uso contínuo sem prescrição médica.

**Questão 13**

Na atenção primária, a promoção da saúde renal deve priorizar:

- a) Intervenções isoladas voltadas apenas ao tratamento farmacológico da hipertensão.
- b) Campanhas restritas ao público idoso, desconsiderando outras faixas etárias.

- c) Ações centradas exclusivamente em consultas médicas especializadas.
- d) Programas de rastreamento sem articulação com políticas públicas de saúde.
- e) Estratégias integradas de educação alimentar, incentivo à atividade física e redução do consumo de sal, articuladas com políticas públicas.

**Questão 14**

Um paciente em diálise apresenta hipercalemia grave ( $K^+ > 7,0$  mEq/L) com alterações eletrocardiográficas (ondas T apiculadas e alargamento do QRS). Considerando o enunciado, assinale a conduta CORRETA:

- a) Administrar cálcio intravenoso para estabilizar membrana celular, seguido de medidas para reduzir potássio sérico (insulina + glicose, beta-agonistas, diálise).
- b) Prescrever diurético de alça em dose máxima, sem outras intervenções.
- c) Solicitar apenas monitorização cardíaca contínua, sem medidas farmacológicas.
- d) Indicar suspensão definitiva da diálise até normalização espontânea do potássio.
- e) Recomendar dieta hipossódica como única medida inicial.

**Questão 15**

Em relação à expansão da telessaúde em nefrologia, assinale CORRETAMENTE o maior benefício esperado:

- a) Substituir integralmente consultas presenciais, eliminando necessidade de exame físico.
- b) Restringir atendimento apenas a pacientes jovens com doenças de baixa complexidade.
- c) Reduzir custos hospitalares sem impacto na qualidade assistencial.
- d) Ampliar acesso a especialistas em regiões remotas, garantindo continuidade do cuidado, suporte multiprofissional e integração com atenção primária.
- e) Eliminar a necessidade de protocolos clínicos, já que o atendimento é remoto.

**Questão 16**

Um paciente de 32 anos apresenta síndrome nefrótica com proteinúria maciça, edema generalizado e hipoalbuminemia. A biópsia renal revela fusão difusa dos processos podocitários sem depósitos imunes.

Considerando o diagnóstico provável, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A glomerulonefrite membranosa é a hipótese mais provável, pois cursa com espessamento difuso da membrana basal e depósitos subepiteliais de imunocomplexos.
- b) A glomerulosclerose segmentar e focal é a hipótese mais provável, pois apresenta lesões escleróticas focais e curso refratário ao tratamento.
- c) A glomerulonefrite membranoproliferativa é a hipótese mais provável, associada a depósitos mesangiais e duplicação da membrana basal.
- d) A nefropatia por IgA é a hipótese mais provável, pois cursa com hematúria recorrente e depósitos mesangiais de IgA.
- e) A nefropatia por lesões mínimas é a hipótese mais provável, caracterizada por alterações podocitárias vistas apenas em microscopia eletrônica e boa resposta a corticoides.

#### **Questão 17**

Paciente de 45 anos, portador de lúpus eritematoso sistêmico, apresenta proteinúria nefrótica, hematúria microscópica e queda progressiva da função renal. A biópsia mostra glomerulonefrite proliferativa difusa com depósitos imunes. Diante do exposto, esse achado é compatível com:

- a) Nefropatia diabética, caracterizada por nódulos de Kimmelstiel-Wilson e espessamento da membrana basal.
- b) Nefropatia lúpica classe IV, caracterizada por lesão difusa proliferativa e alto risco de progressão para insuficiência renal crônica.
- c) Nefropatia por IgA, caracterizada por depósitos mesangiais e hematúria recorrente.
- d) Glomerulonefrite pós-estreptocócica, caracterizada por depósitos subepiteliais em “humps”.
- e) Glomerulosclerose segmentar e focal, caracterizada por lesões escleróticas focais e proteinúria refratária.

#### **Questão 18**

Um paciente de 60 anos com insuficiência renal crônica estágio 4 apresenta hipertensão arterial resistente ao uso de três classes de anti-hipertensivos. A investigação mostra estenose bilateral de artérias renais. Sobre o caso, o tratamento ideal é:

- a) Angioplastia com stent, indicada em casos de estenose bilateral com repercussão clínica significativa.
- b) Intensificar diuréticos de alça, sem considerar intervenção vascular.
- c) Suspender todos os anti-hipertensivos e manter apenas medidas não farmacológicas.
- d) Iniciar bloqueadores da ECA em altas doses, independentemente da função renal.
- e) Considerar transplante renal imediato, sem medidas intermediárias.

#### **Questão 19**

Paciente internado em UTI desenvolve insuficiência renal aguda oligúrica após sepse grave. Exames mostram creatinina elevada, hipercalemia e acidose metabólica. Conforme o caso, a conduta CORRETA é

- a) Manter hidratação vigorosa com solução salina isotônica, sem considerar sobrecarga volêmica.
- b) Prescrever diuréticos de alça em altas doses como única medida inicial.
- c) Suspender antibióticos para evitar nefrotoxicidade, sem considerar risco infeccioso.
- d) Iniciar diálise precoce, indicada em casos de hipercalemia grave, acidose metabólica refratária e sobrecarga volêmica.
- e) Aguardar recuperação espontânea da função renal sem intervenções invasivas.

#### **Questão 20**

Paciente em hemodiálise apresenta dor óssea difusa, fraturas patológicas e níveis elevados de fósforo sérico. Com base no caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Osteomalácia por deficiência de vitamina D, caracterizada por mineralização inadequada da matriz óssea.
- b) Osteoporose pós-menopausa, caracterizada por redução da densidade mineral óssea sem alteração do metabolismo do fósforo.
- c) Osteíte fibrosa cística secundária ao hiperparatireoidismo, caracterizada por reabsorção óssea e aumento de PTH.
- d) Doença de Paget, caracterizada por remodelação óssea desorganizada e aumento da fosfatase alcalina.
- e) Raquitismo hipofosfatêmico, caracterizado por deformidades ósseas em crianças e perda renal de fósforo.

**Questão 21**

Paciente de 50 anos com insuficiência renal crônica terminal opta por Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD). Após 6 meses, apresenta episódios recorrentes de peritonite. Sobre o caso, é CORRETO afirmar que:

- a) A complicação é rara e não relacionada ao método dialítico.
- b) A complicação é exclusiva da hemodiálise, não ocorrendo em diálise peritoneal.
- c) A complicação é irrelevante clinicamente, não exigindo mudança de conduta.
- d) A complicação é sempre causada por microrganismos gram-negativos resistentes.
- e) A complicação é frequente na CAPD, sendo a peritonite a principal causa de falha do método e necessidade de transição para hemodiálise.

**Questão 22**

Paciente em UTI apresenta acidose metabólica com ânion gap elevado, pH 7,15, bicarbonato 12 mEq/L e lactato aumentado. Com base nesses achados, assinale CORRETAMENTE a causa provável:

- a) Acidose tubular renal, caracterizada por defeito na secreção de íons H<sup>+</sup>.
- b) Alcalose metabólica por vômitos persistentes.
- c) Acidose respiratória por hipoventilação alveolar.
- d) Acidose láctica secundária a hipóxia tecidual, comum em choque séptico.
- e) Alcalose respiratória por hiperventilação.

**Questão 23**

Paciente de 40 anos apresenta cólica renal intensa, hematúria e febre alta. Exames mostram cálculo obstrutivo em ureter proximal e urocultura positiva para E. coli. Em relação ao caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Manter apenas analgesia e hidratação oral, aguardando eliminação espontânea do cálculo.
- b) Prescrever diuréticos para facilitar eliminação do cálculo, sem antibióticos.
- c) Iniciar antibioticoterapia e considerar desobstrução urinária imediata, pois trata-se de pielonefrite obstrutiva com risco de sepse.
- d) Indicar litotripsia eletiva após resolução espontânea da infecção.
- e) Suspender antibióticos para evitar resistência bacteriana.

**Questão 24**

Criança de 5 anos apresenta diarreia sanguinolenta após infecção por E. coli O157:H7, evoluindo com anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e insuficiência renal aguda. Diante do exposto, o diagnóstico CORRETO para o caso é:

- a) Púrpura trombocitopênica idiopática, caracterizada por plaquetopenia isolada sem insuficiência renal.
- b) Síndrome hemolítico-urêmica típica, caracterizada por tríade de anemia hemolítica, plaquetopenia e insuficiência renal após infecção entérica.
- c) Glomerulonefrite pós-estreptocócica, caracterizada por hematúria e proteinúria após faringite.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico, caracterizado por autoanticorpos e lesão renal crônica.
- e) Vasculite ANCA-positiva, caracterizada por glomerulonefrite rapidamente progressiva.

**Questão 25**

Um paciente de 48 anos, submetido a transplante renal há 2 anos, apresenta deterioração progressiva da função renal, proteinúria significativa e hipertensão arterial de difícil controle. A biópsia do enxerto revela infiltrado linfocitário intersticial, lesão tubular e ausência de depósitos imunes relevantes. Considerando o quadro clínico e histopatológico, a hipótese diagnóstica CORRETA é:

- a) Rejeição aguda celular, caracterizada por infiltração linfocitária intersticial e lesão tubular, geralmente responsiva a pulsoterapia com corticoides ou agentes imunossuppressores adicionais.
- b) Nefropatia crônica do enxerto, caracterizada por fibrose intersticial e atrofia tubular progressiva, geralmente de evolução lenta e irreversível, sem predomínio de infiltrado linfocitário agudo.
- c) Recorrência de glomerulonefrite primária, caracterizada por depósitos imunes específicos e padrão histológico compatível com a doença original, não sendo o caso descrito.
- d) Nefropatia induzida por calcineurínicos, caracterizada por lesão vascular e fibrose intersticial, mas sem infiltrado linfocitário predominante.
- e) Infecção viral do enxerto (como BK vírus), caracterizada por inclusões nucleares e citopatia viral, não descritas no exame histológico atual.

**Questão 26**

Um paciente de 28 anos apresenta edema generalizado, proteinúria maciça, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. A biópsia renal mostra fusão difusa dos processos podocitários sem depósitos imunes. De acordo com o caso, o diagnóstico e a resposta terapêutica são, CORRETA e respectivamente:

- a) A glomerulonefrite membranosa é a hipótese mais provável, caracterizada por depósitos subepiteliais e curso refratário a corticoides.
- b) A glomeruloesclerose segmentar e focal é a hipótese mais provável, caracterizada por lesões escleróticas focais e proteinúria refratária.
- c) A glomerulonefrite membranoproliferativa é a hipótese mais provável, associada a duplicação da membrana basal e depósitos mesangiais.
- d) A nefropatia por lesões mínimas é a hipótese mais provável, caracterizada por alterações podocitárias vistas em microscopia eletrônica e resposta favorável a corticoides.
- e) A nefropatia por IgA é a hipótese mais provável, cursando com hematúria recorrente e depósitos mesangiais.

**Questão 27**

Paciente de 40 anos, portador de lúpus eritematoso sistêmico, apresenta proteinúria nefrótica, hematúria microscópica e queda da função renal. A biópsia mostra glomerulonefrite proliferativa difusa. Nesse contexto, o achado é compatível com:

- a) Nefropatia diabética, caracterizada por nódulos de Kimmelstiel-Wilson.
- b) Nefropatia por IgA, caracterizada por depósitos mesangiais.
- c) Glomerulonefrite pós-estreptocócica, caracterizada por depósitos subepiteliais em “humps”.
- d) Glomeruloesclerose segmentar e focal, caracterizada por proteinúria refratária.
- e) Nefropatia lúpica classe IV, caracterizada por lesão difusa proliferativa e alto risco de progressão.

**Questão 28**

Paciente com glomerulonefrite membranosa apresenta proteinúria persistente > 8 g/dia após 6 meses de tratamento conservador. Dessa forma, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Manter apenas medidas de suporte, sem considerar imunossupressão.
- b) Iniciar esquema com ciclofosfamida alternada com corticoide, conforme protocolos clássicos.
- c) Prescrever apenas estatinas para controle da dislipidemia.
- d) Indicar transplante renal imediato.
- e) Suspende todos os medicamentos e aguardar remissão espontânea.

**Questão 29**

Paciente em uso crônico de analgésicos apresenta poliúria, acidose tubular renal e proteinúria tubular. A biópsia mostra fibrose intersticial e atrofia tubular. Nesse caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Nefropatia por analgésicos, caracterizada por lesão túbulo-intersticial crônica.
- b) Glomerulonefrite membranosa, caracterizada por depósitos subepiteliais.
- c) Nefropatia diabética, caracterizada por espessamento da membrana basal glomerular.
- d) Nefropatia por IgA, caracterizada por depósitos mesangiais.
- e) Glomeruloesclerose segmentar e focal, caracterizada por lesões escleróticas focais.

**Questão 30**

Paciente com diabetes *mellitus* apresenta TFG estimada de 35 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, proteinúria significativa e hipertensão arterial. Conforme o enunciado, o estágio da DRC é:

- a) Estágio 2, caracterizado por TFG entre 60–89 mL/min.
- b) Estágio 4, caracterizado por TFG entre 15–29 mL/min.
- c) Estágio 3b, caracterizado por TFG entre 30–44 mL/min.
- d) Estágio 5, caracterizado por TFG < 15 mL/min.
- e) Estágio 1, caracterizado por TFG ≥ 90 mL/min com lesão renal.

**Questão 31**

Paciente com DRC estágio 3 apresenta proteinúria persistente e hipertensão arterial. A medida CORRETAMENTE eficaz para retardar progressão é:

- a) Uso de bloqueadores do sistema renina-angiotensina para reduzir proteinúria e controlar pressão arterial.

- b) Suspender todos os anti-hipertensivos e manter apenas medidas dietéticas.
- c) Prescrever apenas estatinas para controle da dislipidemia.
- d) Manter dieta hiperproteica para compensar perda urinária.
- e) Indicar diálise precoce sem medidas conservadoras.

**Questão 32**

Paciente em hemodiálise apresenta anemia normocítica e normocrômica, com níveis baixos de eritropoietina. A conduta CORRETA, nesse caso, é:

- a) Prescrever ferro oral isoladamente.
- b) Iniciar terapia com agentes estimuladores da eritropoiese, associados à reposição de ferro.
- c) Indicar transfusões sanguíneas frequentes como tratamento de escolha.
- d) Suspender diálise até normalização espontânea da hemoglobina.
- e) Prescrever vitamina B12 e ácido fólico sem investigação adicional.

**Questão 33**

Paciente em diálise apresenta dor óssea, fraturas e níveis elevados de fósforo e PTH. De acordo com o enunciado, assinale o diagnóstico CORRETO:

- a) Osteíte fibrosa cística secundária ao hiperparatireoidismo.
- b) Osteomalácia por deficiência de vitamina D.
- c) Osteoporose pós-menopausa.
- d) Doença de Paget.
- e) Raquitismo hipofosfatêmico.

**Questão 34**

Paciente com DRC estágio 4 apresenta bicarbonato sérico de 16 mEq/L e pH 7,28. Sobre o tema, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Manter sem intervenção, pois acidose é esperada.
- b) Prescrever diuréticos de alça em altas doses.
- c) Suspender dieta hipoproteica.
- d) Indicar transplante renal imediato.
- e) Iniciar reposição de bicarbonato oral para corrigir acidose metabólica.

**Questão 35**

Paciente com DRC estágio 5, assintomático, apresenta TFG de 12 mL/min. A conduta CORRETA em relação ao caso deve ser:

- a) Planejar acesso vascular ou peritoneal e iniciar diálise conforme sintomas ou complicações metabólicas.
- b) Iniciar diálise imediatamente em todos os casos de TFG < 15.
- c) Indicar transplante renal imediato sem preparo prévio.
- d) Manter apenas tratamento conservador indefinidamente.
- e) Suspender todos os medicamentos e aguardar evolução espontânea.

**Questão 36**

Considerando que um paciente com hipertensão resistente apresenta sopro abdominal, o exame CORRETAMENTE indicado para avaliação inicial é:

- a) Tomografia de tórax.
- b) Doppler de artérias renais, capaz de identificar estenose significativa.
- c) Ressonância magnética cerebral.
- d) Ultrassonografia de bexiga.
- e) Radiografia simples de abdome.

**Questão 37**

Paciente com suspeita de hipertensão renovascular é submetido a captopril renal scan. Nesse caso, o achado mais característico é:

- a) Aumento da função renal bilateral após uso de captopril.
- b) Ausência de alteração funcional após uso de captopril.
- c) Melhora da proteinúria após uso de captopril.
- d) Redução da pressão arterial sem alteração funcional.
- e) Redução da função renal unilateral após uso de captopril, sugerindo estenose de artéria renal.

**Questão 38**

Um paciente de 62 anos, portador de diabetes *mellitus* tipo 2 e doença renal crônica estágio 3b, apresenta hipertensão arterial resistente ao uso de três classes de anti-hipertensivos, incluindo bloqueador do sistema renina-angiotensina, diurético tiazídico e antagonista de cálcio. A proteinúria persiste elevada. Diante do exposto, é CORRETO afirmar que:

- a) A associação de IECA e BRA é recomendada como primeira escolha, pois potencializa o bloqueio do sistema renina-angiotensina sem riscos adicionais.

- b) A adição de antagonista de mineralocorticoide, como espironolactona, pode ser eficaz em reduzir pressão arterial e proteinúria, devendo ser monitorada quanto ao risco de hipercalemia.
  - c) A substituição do bloqueador do sistema renina-angiotensina por betabloqueador é a estratégia mais eficaz para reduzir proteinúria.
  - d) A suspensão de todos os anti-hipertensivos e manutenção apenas de dieta hipossódica é suficiente para controle pressórico.
  - e) O encaminhamento imediato para transplante renal é indicado como primeira medida em casos de hipertensão resistente.
- d) O tratamento conservador exclusivo é a conduta padrão em todos os casos de insuficiência renal terminal.
  - e) A escolha da TRS deve ser feita exclusivamente pelo médico, sem considerar preferências do paciente.

**Questão 39**

Um paciente de 45 anos apresenta episódios recorrentes de cólica renal e cálculos de oxalato de cálcio. A investigação metabólica mostra hipercalcúria, hipocitratúria e pH urinário baixo. Nesse contexto, a conduta CORRETA deve:

- a) Ser apenas aumentar a ingestão de cálcio dietético, sem outras medidas.
- b) Ser apenas prescrever alopurinol, independentemente do tipo de cálculo.
- c) Restringir completamente proteínas da dieta, sem considerar outros fatores.
- d) Incluir aumento da ingestão hídrica, restrição de sódio, suplementação de citrato e, em casos selecionados, uso de tiazídicos para reduzir hipercalcúria.
- e) Indicar litotripsia profilática em todos os pacientes com cálculos recorrentes.

**Questão 40**

Um paciente de 55 anos com insuficiência renal crônica terminal apresenta múltiplas comorbidades cardiovasculares e limitações de acesso vascular. Considerando as modalidades de TRS, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A hemodiálise é sempre a primeira escolha, independentemente das condições clínicas e do acesso vascular.
- b) O transplante renal deve ser indicado imediatamente em todos os pacientes, sem avaliação de comorbidades.
- c) A diálise peritoneal pode ser preferida em pacientes com dificuldade de acesso vascular, oferecendo maior autonomia e preservação da função residual.