

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****086 – MÉDICO (UROLOGIA – TRANSPLANTE
RENAL) – 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

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

**086 – MÉDICO (UROLOGIA – TRANSPLANTE RENAL) –
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 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 sobrepor 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

Homem de 72 anos apresenta creatinina sérica de 1,6 mg/dL, previamente 1,0 mg/dL há 10 anos. Não apresenta proteinúria, edema ou alterações urinárias. Exame físico normal. A elevação foi atribuída à redução progressiva da taxa de filtração glomerular associada ao envelhecimento. Nesse contexto, o mecanismo fisiológico que explica CORRETAMENTE o aumento da creatinina sérica é:

- a) O aumento da filtração de proteínas plasmáticas.
- b) A redução da carga filtrada de creatinina.
- c) O bloqueio da secreção tubular de creatinina.
- d) A reabsorção tubular aumentada de creatinina.
- e) O aumento da produção endógena de creatinina.

Questão 12

Um indivíduo saudável ingere grande volume de água em curto intervalo de tempo. Após duas horas, apresenta aumento do volume urinário e redução da osmolaridade urinária. Conforme o enunciado, o mecanismo fisiológico renal que é o principal responsável por esse fenômeno é:

- a) O aumento da secreção tubular de água no túbulo proximal.
- b) O aumento da filtração de proteínas plasmáticas no glomérulo.
- c) A redução da reabsorção tubular de água ao longo do néfron.
- d) A conversão de solutos em formas não filtráveis.
- e) O aumento da síntese de eritropoetina.

Questão 13

Um paciente apresenta redução da perfusão renal, levando à ativação de mecanismos intrarrenais que modulam a secreção de renina. Parte dessa regulação ocorre por células especializadas que detectam alterações na concentração de cloreto de sódio no fluido tubular. Sobre o tema, a estrutura responsável por essa detecção tubular é denominada como:

- a) Corpúsculo renal.
- b) Túbulo contorcido proximal.
- c) Arteriola aferente.
- d) Mácula densa.
- e) Papila renal.

Questão 14

Um paciente é admitido no hospital após período prolongado de jejum associado a doença aguda. Durante essa condição metabólica, o fígado e os rins contribuem para a manutenção da glicemia por meio da produção endógena de glicose a partir de precursores não carboidratos. Em relação à participação metabólica do rim nesse processo, é CORRETO afirmar que:

- a) O rim realiza gliconeogênese a partir de precursores como aminoácidos e glicerol, contribuindo para a manutenção da glicemia.
- b) O rim mantém a glicemia principalmente por secreção tubular ativa de glicose no túbulo distal para a circulação sistêmica.
- c) A manutenção glicêmica renal ocorre por redução da taxa de filtração glomerular, diminuindo a perda urinária de glicose filtrada.

- d) O ducto coletor participa da manutenção da glicemia ao converter compostos nitrogenados, como ureia, em glicose durante o jejum.
- e) A glicose filtrada deixa de ser reabsorvida no túbulo proximal durante o jejum prolongado, aumentando sua disponibilidade na circulação.

Questão 15

Homem, 68 anos, com DPOC, apresenta piora da dispneia e sonolência. Gasometria arterial: pH 7,36; PaCO₂ 60 mmHg; HCO₃⁻ 33 mEq/L. Considerando o sistema tampão CO₂-bicarbonato e os mecanismos compensatórios, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o distúrbio ácido-base nesse caso.

- a) Alcalose metabólica primária com redução compensatória da PaCO₂.
- b) Acidose respiratória primária com compensação renal estabelecida.
- c) Acidose metabólica primária com retenção secundária de CO₂.
- d) Alcalose respiratória primária com retenção renal de bicarbonato.
- e) Distúrbio respiratório agudo ainda sem compensação renal.

Questão 16

Mulher, 32 anos, com diarreia aquosa intensa há 3 dias, apresenta gasometria arterial com pH 7,28; PaCO₂ 32 mmHg; HCO₃⁻ 14 mEq/L. A alteração ácido-base primária e a resposta renal adaptativa esperada para esse distúrbio estão CORRETAMENTE descritas em:

- a) Acidose respiratória primária com aumento renal de bicarbonato.
- b) Alcalose metabólica primária com aumento de secreção tubular de H⁺.
- c) Alcalose respiratória primária com aumento de reabsorção de bicarbonato.
- d) Acidose metabólica primária com excreção renal de bicarbonato para corrigir o pH.
- e) Acidose metabólica primária com aumento de excreção ácida, especialmente como NH₄⁺.

Questão 17

Mulher, 26 anos, previamente hígida, apresenta disúria, polaciúria e urgência urinária há 24 horas. Nega dor lombar, náuseas ou vômitos. Temperatura: 36,8 °C. Ao exame físico, ausência de dor à palpação

em flancos. Dessa forma, o quadro clínico descrito é compatível com:

- a) Cistite aguda simples.
- b) Pielonefrite aguda.
- c) Carcinoma renal inicial.
- d) Obstrução ureteral aguda.
- e) Prostatite aguda.

Questão 18

Homem, 34 anos, apresenta dor súbita e intensa iniciada em flanco direito, irradiando-se para o quadrante inferior direito do abdome. Refere náuseas e vômitos. Encontra-se inquieto, mudando de posição no leito. Afebril. À palpação, dor profunda em fossa ilíaca direita. Considerando o caso, o padrão clínico compatível é:

- a) Apendicite aguda.
- b) Diverticulite sigmoide.
- c) Cálculo em ureter médio direito.
- d) Pielonefrite crônica.
- e) Cistite intersticial.

Questão 19

Homem, 68 anos, refere aumento progressivo do número de micções noturnas há vários meses e baixa osmolaridade noturna. Nega disúria, urgência miccional, dor suprapúbica ou febre. Não ingere líquidos em excesso antes de dormir. De acordo com o enunciado, o mecanismo fisiopatológico que explica CORRETAMENTE o achado descrito é:

- a) Inflamação vesical com redução da complacência.
- b) Irritação trigonal secundária a cálculo vesical.
- c) Processo inflamatório uretral distal.
- d) Perda da capacidade de concentração urinária por comprometimento do parênquima renal.
- e) Retenção urinária aguda com esvaziamento incompleto.

Questão 20

Paciente, 72 anos, internado por desidratação grave secundária a diarreia, evolui com oligúria nas últimas 24 horas. Nega sintomas miccionais prévios. A alternativa CORRETA, em relação à causa mais provável do quadro clínico, é:

- a) Retenção urinária crônica por obstrução infravesical.
- b) Cistite aguda com comprometimento do débito urinário.

- c) Injúria renal aguda de origem pré-renal associada à hipovolemia.
- d) Hematúria macroscópica com obstrução tubular.
- e) Cálculo coraliforme bilateral com redução da filtração.

Questão 21

Homem, 59 anos, procura atendimento após notar hematúria macroscópica indolor em dois episódios nas últimas 48 horas. Nega disúria, febre ou dor lombar. Sinais vitais estáveis. Em relação ao exame físico inicial, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Restringir a avaliação ao meato uretral e solicitar urinálise.
- b) Realizar apenas exame retal com massagem prostática.
- c) Priorizar exame neurológico por possível retenção urinária.
- d) Dispensar exame físico e iniciar investigação laboratorial.
- e) Proceder a exame completo do trato geniturinário.

Questão 22

Paciente, 41 anos, refere sensação de peso em flanco esquerdo, sem febre. À inspeção, não há abaulamento evidente. À palpação, não se delimita claramente aumento de volume. Entretanto, a percussão anterior e posterior do flanco esquerdo revela área de macicez compatível com massa. De acordo com a interpretação do exame físico, é CORRETO afirmar que:

- a) Massas renais de consistência amolecida podem não ser bem percebidas à palpação, sendo a percussão etapa essencial para sua adequada delimitação clínica.
- b) A percussão possui utilidade secundária na avaliação renal e pode ser dispensada quando a palpação não identifica claramente aumento de volume.
- c) A ausência de abaulamento visível à inspeção torna pouco provável a presença de aumento significativo do volume renal.
- d) A dor à percussão do ângulo costovertebral é elemento indispensável para sustentar a suspeita de massa renal.
- e) A ausculta abdominal direcionada pode substituir adequadamente as manobras de palpação e percussão na investigação de massas renais.

Questão 23

Homem, 52 anos, refere sensação de esvaziamento vesical incompleto associada a episódios de perda urinária. Ao exame abdominal, observa-se bexiga percutível em hipogástrio. No toque retal, nota-se redução do tônus esfinteriano anal e diminuição da sensibilidade perianal. Conforme os achados geniturinários e neurológicos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As alterações perineais não se relacionam à função vesical, pois os reflexos miccionais dependem exclusivamente de segmentos lombares.
- b) A avaliação do tônus anal e da sensibilidade perianal é relevante, pois bexiga e esfíncter uretral recebem inervação dos segmentos sacrais S2-S4.
- c) A bexiga torna-se percutível em adultos mesmo com volumes inferiores a 50 mL, sendo achado de utilidade limitada.
- d) O reflexo bulbocavernoso pode ser pesquisado apenas por percussão suprapúbica, dispensando exame retal.
- e) A presença de urina residual em adultos indica obrigatoriamente obstrução infravesical, tornando desnecessária avaliação neurológica complementar.

Questão 24

Homem, 28 anos, após treino extenuante, observa urina com coloração avermelhada. A amostra coletada apresenta densidade específica de 1,006. A tira reagente é positiva para hemoglobina (heme+). Na microscopia do sedimento, não são identificados eritrócitos intactos, observando-se apenas raros detritos celulares compatíveis com lise eritrocitária. De acordo com o enunciado, a explicação fisiopatológica CORRETA para esse achado laboratorial é:

- a) O resultado confirma hematúria verdadeira, e a ausência de eritrócitos exclui lise eritrocitária.
- b) O padrão sugere falso-positivo da tira reagente por alcalinização urinária isolada.
- c) Urina diluída pode causar lise de eritrócitos, mantendo a tira positiva para hemoglobina mesmo sem eritrócitos visíveis.
- d) A discordância entre tira e microscopia confirma contaminação por células epiteliais escamosas.
- e) O achado é característico de bacteriúria significativa associada à infecção urinária.

Questão 25

Mulher, 34 anos, apresenta disúria e urgência urinária há 24 horas. A amostra analisada não corresponde à primeira urina da manhã. Tira reagente: nitrito negativo e esterase leucocitária positiva. A paciente refere uso recente de fenazopiridina para alívio sintomático. Segundo os princípios de interpretação da urinálise, assinale CORRETAMENTE:

- a) Nitrito negativo exclui bacteriúria clinicamente significativa, tornando desnecessária a realização de urocultura.
- b) A combinação entre nitrito e esterase leucocitária equivale à urocultura, permitindo diagnóstico definitivo de infecção urinária.
- c) A esterase leucocitária positiva sugere piúria, mas não confirma bacteriúria; além disso, pode haver interferência da fenazopiridina, sendo prudente considerar confirmação por cultura.
- d) O nitrito é negativo na maioria das infecções urinárias, pois apenas bactérias não redutoras de nitrato produzem resultado positivo.
- e) A esterase leucocitária positiva indica infecção específica do trato urinário superior, dispensando investigação complementar.

Questão 26

Paciente de 60 anos, com doença renal terminal secundária a glomerulonefrite crônica, encontra-se em avaliação pré-transplante renal. Durante a investigação, é diagnosticada neoplasia pulmonar ativa, ainda sem tratamento. Conforme os critérios de elegibilidade para transplante renal, assinale a conduta CORRETA:

- a) Prosseguir com o transplante se houver compatibilidade imunológica ideal.
- b) Indicar transplante com ajuste e redução do esquema imunossupressor.
- c) Indicar transplante exclusivamente com doador vivo aparentado.
- d) Contraindicar o transplante enquanto houver malignidade ativa não tratada.
- e) Realizar o transplante e iniciar tratamento oncológico no pós-operatório imediato.

Questão 27

Durante o transplante renal, imediatamente após o restabelecimento do fluxo sanguíneo no enxerto, observa-se que o rim se torna escuro, mosqueado e cianótico. Nesse contexto, o mecanismo

fisiopatológico responsável pelo aspecto macroscópico do enxerto é:

- a) Rejeição celular tardia mediada por linfócitos T CD8⁺.
- b) Necrose tubular aguda por isquemia prolongada.
- c) Rejeição crônica associada à imunossupressão inadequada.
- d) Nefrotoxicidade aguda induzida por ciclosporina.
- e) Rejeição hiperaguda mediada por anticorpos pré-formados contra antígenos HLA.

Questão 28

Receptor de rim proveniente de doador falecido, com compatibilização para 6 antígenos HLA (6-AG), apresenta melhor prognóstico quando comparado a receptores com menor grau de compatibilidade. Essa melhor compatibilização está associada a:

- a) Maior frequência de episódios de rejeição aguda precoce.
- b) Redução de episódios de rejeição e maior sobrevida do enxerto.
- c) Aumento da incidência de infecções oportunistas.
- d) Necessidade obrigatória de menor intensidade de imunossupressão.
- e) Eliminação do risco de rejeição crônica a longo prazo.

Questão 29

Durante transplante renal em paciente masculino com doença vascular periférica, opta-se por realizar anastomose término-lateral da artéria renal na artéria ilíaca externa, em vez de utilizar a artéria ilíaca interna. Acerca do tema, assinale a justificativa técnica CORRETA para essa conduta.

- a) A utilização da ilíaca interna pode comprometer o fluxo para artérias cavernosas e agravar disfunção erétil em pacientes com doença vascular bilateral.
- b) A artéria ilíaca externa apresenta fluxo sanguíneo inferior ao da ilíaca interna, reduzindo sobrecarga hemodinâmica do enxerto.
- c) A artéria ilíaca interna não permite realização de anastomose término-lateral adequada.
- d) A escolha da ilíaca externa reduz diretamente o risco de rejeição aguda do enxerto.
- e) A artéria ilíaca interna é formalmente contraindicada em qualquer transplante renal.

Questão 30

No 10º dia pós-transplante renal, paciente evolui com redução do débito urinário, elevação progressiva da

creatinina sérica e dor à palpação do enxerto. A ultrassonografia Doppler evidencia índice resistivo superior a 0,70, aumento volumétrico do rim transplantado, espessamento pelvi-infundibular e fluxo arterial preservado, sem sinais de obstrução. Assinale a alternativa que explica CORRETAMENTE esse quadro clínico-ultrassonográfico:

- a) Nefropatia obstrutiva isolada do enxerto renal.
- b) Rejeição aguda com aumento da resistência vascular intrarrenal.
- c) Necrose tubular aguda irreversível do enxerto.
- d) Formação de linfocele sem repercussão hemodinâmica.
- e) Estenose tardia da artéria renal do enxerto.

Questão 31

Receptor Soronegativo para Citomegalovírus (CMV) recebe rim de doador soropositivo. Três meses após o transplante, apresenta febre, fadiga e linfocitose atípica. Considerando o cenário clínico apresentado, é CORRETO afirmar que:

- a) O quadro clínico é mais compatível com rejeição crônica do enxerto nesse momento evolutivo.
- b) A infecção por CMV é evento pouco frequente no terceiro mês após o transplante renal.
- c) A suspensão isolada da imunossupressão constitui conduta terapêutica suficiente nesse cenário.
- d) A combinação sorológica doador positivo/receptor negativo não interfere no risco de infecção viral pós-transplante.
- e) A combinação sorológica doador positivo/receptor negativo associa-se a maior risco de doença por CMV no período intermediário pós-transplante.

Questão 32

Paciente submetido a transplante renal evolui, no pós-operatório, com edema de membro inferior ipsilateral ao enxerto e piora da função renal. Ultrassonografia evidencia coleção líquida peritransplante. Dessa forma, o quadro é compatível com:

- a) Abscesso perienxerto de origem infecciosa.
- b) Hematoma pós-operatório com compressão vascular.
- c) Linfocele decorrente de dissecação linfática ilíaca.
- d) Rejeição crônica com perda progressiva do enxerto.
- e) Necrose tubular aguda isolada do enxerto.

Questão 33

Potencial doador falecido em morte encefálica apresenta pressão arterial média persistentemente < 60 mmHg apesar de expansão volêmica adequada, necessidade de altas doses de vasopressor e diurese limítrofe. A equipe discute a viabilidade do enxerto renal. Com base nos critérios de avaliação pré-transplante e no conceito de doador de critérios expandidos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A necessidade de vasopressor contraindica definitivamente a utilização do rim.
- b) A presença de instabilidade hemodinâmica exclui o uso do órgão independentemente de resposta terapêutica.
- c) A decisão deve basear-se exclusivamente na creatinina sérica isolada do doador.
- d) Pode-se considerar transplante renal duplo quando há suspeita de função renal reduzida em doador marginal.
- e) A pressão arterial média abaixo de 60 mmHg não interfere na qualidade do enxerto.

Questão 34

Mulher de 34 anos candidata à doação renal para o irmão apresenta IMC de 32 kg/m², episódio único de nefrolitíase há 8 anos e micro-hematúria persistente, sem causa urológica identificada. Compatibilidade ABO adequada. Prova cruzada por citotoxicidade dependente de complemento positiva, com suspeita de autoanticorpos. De acordo com os critérios para avaliação de doador vivo, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Contraindicar a doação em razão do IMC superior a 30 kg/m².
- b) Contraindicar a doação devido à história familiar de diabetes *mellitus*.
- c) Indicar biópsia renal para esclarecimento da micro-hematúria antes de decisão definitiva.
- d) Indicar o transplante pela prova cruzada positiva, independentemente da etiologia.
- e) Contraindicar a doação em razão do antecedente remoto de nefrolitíase.

Questão 35

Paciente de 42 anos, dois meses após transplante renal, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona, apresenta elevação progressiva da creatinina sérica. Nega febre ou dor no enxerto. Nível de tacrolimo (C0) = 14 ng/mL. Biópsia renal mostra arteriopatía hialina aferente e vacuolização tubular,

sem infiltrado inflamatório significativo. Diante do exposto, a conduta CORRETA é:

- a) Reduzir a dose de tacrolimo, considerando nefrotoxicidade por inibidor da calcineurina.
- b) Aumentar a dose de tacrolimo para prevenir rejeição subclínica.
- c) Substituir tacrolimo por ciclosporina, pois a toxicidade não é efeito de classe.
- d) Suspender imunossupressores e iniciar pulsoterapia com corticoide.
- e) Associar rifampicina para reduzir níveis séricos do tacrolimo.

Questão 36

Receptor em hemodiálise crônica é convocado para transplante renal com órgão de doador falecido, 10 horas após sua última sessão. Apresenta hipervolemia e hiperpotassemia. Opta-se por realizar diálise imediatamente antes da cirurgia. A conduta CORRETA para esse caso é:

- a) Realizar hemodiálise prolongada (4-5 horas), com anticoagulação plena e meta de peso seco exato.
- b) Realizar hemodiálise breve (2-3 horas), sem anticoagulação, mantendo o paciente 1-2 kg acima do peso seco.
- c) Evitar diálise pré-operatória, devido ao risco aumentado de sangramento intraoperatório.
- d) Realizar hemodiálise curta e deixar o paciente 1-2 kg abaixo do peso seco para otimizar a perfusão do enxerto.
- e) Preferir diálise peritoneal imediata, mantendo cavidade abdominal preenchida durante a indução anestésica.

Questão 37

Durante o transplante renal, imediatamente após a reperusão do enxerto, observa-se ausência de diurese nos primeiros minutos, apesar de rim bem perfundido e hemodinamicamente estável. Diante do exposto, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Suspender a reposição volêmica e iniciar vasodilatador sistêmico para aumentar o fluxo renal.
- b) Instituir hemodiálise intraoperatória imediata para prevenir sobrecarga hídrica.
- c) Aguardar algumas horas para avaliar diurese espontânea, evitando o uso de diuréticos.
- d) Iniciar antibiótico de amplo espectro, considerando possível infecção do enxerto.

- e) Administrar bolos adicionais de solução cristalóide e, em seguida, furosemida intravenosa em dose de 2 mg/kg.

Questão 38

No 5º dia após transplante renal de doador falecido, o paciente permanece dependente de diálise por ausência de recuperação adequada da função do enxerto. Sobre esse quadro, é CORRETO afirmar que:

- a) Define-se disfunção inicial do enxerto apenas quando há febre e dor sobre o rim transplantado.
- b) A necessidade de diálise na primeira semana caracteriza disfunção inicial do enxerto, frequentemente associada à necrose tubular aguda.
- c) Trata-se de evento raro em transplantes de doador falecido, com incidência inferior a 5%.
- d) A principal causa é obstrução urinária, sendo a biópsia renal geralmente desnecessária.
- e) A ocorrência não impacta o prognóstico, pois não se relaciona com rejeição ou tempo de internação.

Questão 39

Paciente com disfunção inicial do enxerto permanece com creatinina elevada, diurese mínima e dependente de diálise. Causas perfusionais e obstrutivas foram excluídas por imagem. Nesse contexto, a conduta de monitorização CORRETA deve ser:

- a) Suspender investigações adicionais e aguardar recuperação espontânea do enxerto por período prolongado.
- b) Monitorar exclusivamente diurese e parâmetros clínicos, sem realizar investigação histológica adicional.
- c) Realizar biópsias renais seriadas a cada 7-10 dias para esclarecer a etiologia da disfunção e identificar patologias associadas.
- d) Instituir tratamento empírico para rejeição aguda, mesmo na ausência de confirmação histológica.
- e) Priorizar modalidade dialítica alternativa nos primeiros dias, como estratégia principal de manejo.

Questão 40

Homem de 58 anos, dois meses após transplante renal com rim de doador falecido, apresenta creatinina de 1,6 mg/dL, pressão arterial de 152 × 94 mmHg, LDL de 142 mg/dL e mantém tabagismo ativo. Em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona. Considerando

o risco cardiovascular no transplante renal, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A elevação da pressão arterial associa-se a maior risco de morte e perda do enxerto.
- b) O risco cardiovascular é semelhante ao da população geral quando o enxerto está funcionando.
- c) A hipertensão influencia apenas desfechos cardíacos, não a sobrevida do enxerto.
- d) O principal determinante de risco cardiovascular é exclusivamente o tempo prévio em diálise.
- e) LDL elevado não modifica conduta se o paciente estiver assintomático.