



**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 02/2023 - ÁREA MÉDICA

**MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RG DO CANDIDATO

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**

**MANHÃ**

**INSTRUÇÕES GERAIS**

- I. Nesta prova, você encontrará **14 (catorze) páginas** numeradas sequencialmente, contendo **60 (sessenta) questões** objetivas correspondentes às seguintes disciplinas: **Língua Portuguesa 10 (dez) questões, Legislação SUS 10 (dez) questões, Legislação EBSEH 10 (dez) questões e Conhecimentos Específicos 30 (trinta) questões.**
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos Na Folha de Respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Verifique se o Caderno de Questões se refere ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso o cargo esteja divergente, solicite ao fiscal de sala para que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- IV. Assine e preencha a Folha de Respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- V. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- VI. Marque a Folha de Respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo na própria Folha de Respostas.
- VII. O sistema de leitura e processamento das Folhas de Respostas não registrará a resposta em que houver falta de nitidez na marcação e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- VIII. A Folha de Respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- IX. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal a Folha de Respostas e este Caderno. As observações ou marcações registradas neste Caderno não serão levadas em consideração.
- X. **Você dispõe de 04 (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar a Folha de Respostas.**
- XI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova **02 (duas) horas após seu início**, mediante entrega obrigatória da sua folha de respostas devidamente preenchida e assinada, ao fiscal de sala.
- XII. O candidato **poderá levar seu Caderno de Questões após transcorridas 02 (duas) horas do início da prova.** Em hipótese alguma o candidato poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, e demais aparelhos eletrônicos.

**Boa Prova!**



**GABARITO DO CANDIDATO - RASCUNHO**



NOME:

ASSINATURA DO CANDIDATO:

INSCRIÇÃO:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	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
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

# RASCUNHO

## LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto I

**Nizia Figueira, sua criada**  
(Mário de Andrade)

Belazarte me contou:

Pois eu acho que tem. Você já sabe que sou cristão... Essas coisas de felicidade e infelicidade não têm significado nenhum, si a gente se compara consigo mesmo. Infelicidade é fenômeno de relação, só mesmo a gente olhando pro vizinho é que diz o “atendite et videte”<sup>1</sup>. Macaco, olhe o seu rabo! isso sim, me parece o cruzamento da filosofia cristã com a precisão de felicidade neste mundo duro. Inda é bom quando a gente inventa a ilusão da vaidade, e em vez de falar que é mais desinfeliz, fala que é mais feliz... Toquei em rabo, e estou lembrando o caso do elefante, você sabe? ... Pois não vê que um dia o elefante topou com uma penuginha de beijaflor caída numa folha, vai, amarrou a penuginha no rabo com uma corda grossa, e principiou todo passeando na serrapilheira<sup>2</sup> da jungla<sup>3</sup>. Uma elefanta mocetona<sup>4</sup> que já estava carecendo de senhor pra cumprir seu destino, viu o bicho tão bonito, mexe pra cá, mexe pra lá, ondulando feito onda quieta, e engraçou. Falou assim: “Que elefante mais bonito, porca la miséria!” Pois ele virou pra ela encrespado e: “Dobre a língua, sabe! Elefante não senhora! sou beijaflor.” E foi-se. Eis aí um tipo que ao menos soube criar felicidade com uma ilusão sarapintada. É ridículo, é, mas que diabo! nem toda a gente consegue a grandeza de se tomar como referência de si mesmo. [...]

<sup>1</sup> Expressão latina, do livro bíblico das Lamentações: “Olhai e vede” (Lm 1,12)

<sup>2</sup> camada de folhas secas

<sup>3</sup> bosque

<sup>4</sup> moça robusta e formosa

- 1) **Conhecido escritor do Modernismo brasileiro, Mário de Andrade, neste fragmento de conto, utiliza alguns desvios em relação à Norma Padrão gerando um uso expressivo da Língua. Indique a alternativa em que não se aponta um exemplo de desse tipo de desvio.**
  - a) “Você já sabe que sou cristão...”.
  - b) “si a gente se compara consigo mesmo”.
  - c) “Macaco, olhe o seu rabo! isso sim, me parece”.
  - d) “Inda é bom quando a gente inventa”.
  - e) “topou com uma penuginha de beijaflor”.
- 2) **De acordo com o sentido proposto pelo texto, ao afirmar que “Infelicidade é fenômeno de relação”, o narrador sugere que a infelicidade é:**
  - a) percebida apenas pelos outros sempre.
  - b) sempre causada pela ação do outro.
  - c) sentida ao comparar-se com os outros.
  - d) um fenômeno ilusório e inexplicável.
  - e) impossível de ser vista pelas outras pessoas.
- 3) **Em “Pois ele virou pra ela encrespado”, o vocábulo destacado pode ser classificado, morfossintaticamente, como um:**
  - a) adjetivo que exerce a função de predicativo do sujeito.
  - b) advérbio que exerce a função de adjunto adverbial.
  - c) adjetivo que exerce a função de adjunto adnominal.
  - d) substantivo que exerce a função de adjunto adnominal.
  - e) advérbio que exerce a função de predicativo do sujeito.

- 4) **Na passagem “me parece o cruzamento da filosofia cristã com a precisão de felicidade neste mundo duro”, a palavra destacada apresenta o seguinte significado:**
  - a) maneira correta.
  - b) necessidade de algo.
  - c) controle estabelecido.
  - d) correção de um desvio.
  - e) medida exata.
- 5) **O vocábulo “que” destacado em “Uma elefanta mocetona que já estava carecendo de senhor pra cumprir seu destino” cumpre um papel coesivo e introduz uma oração:**
  - a) subordinada adverbial.
  - b) coordenada explicativa.
  - c) subordinada substantiva.
  - d) subordinada adjetiva.
  - e) principal.

### Texto II

#### Redes sociais, perigos e distorção da realidade

Os jovens de hoje são filhos de uma sociedade do consumo – não só de bens materiais, mas também de informação. Este mundo tecnológico em que vivemos promove constantemente mudanças no jeito humano de se relacionar, e as redes sociais são fruto desse movimento. As pessoas nascidas neste milênio, em especial, são muito íntimas dos espaços virtuais de interação, os quais, para a maioria das pessoas, representam uma ponte com o “mundo real”.

As redes sociais, no entanto, potencializam os equívocos na compreensão do que é a vida. “Por terem facilidade em manusear os dispositivos e lidar com suas funcionalidades, os adolescentes, e até mesmo as crianças, passam a acreditar que o mundo das telas é o mundo legal e seguro, enquanto que o que está fora das telas é chato”, diz a especialista em Psicologia do Centro de Inovação Pedagógica, Pesquisa e Desenvolvimento (CIPP) do Grupo Positivo, Máisa Pannuti.

Nesse sentido, para esses jovens, as redes sociais tornaram-se de fato uma nova realidade, caracterizada por uma sociedade de perfis. Conforme explica a psicóloga escolar, a hiperexposição é um dos retratos dessa distorção de percepções à qual os jovens estão submetidos: tudo o que é valorizado socialmente é exposto e aquilo que não é valorizado socialmente é escondido. Há, inclusive, uma falta de diferenciação entre o que é público e o que é privado.

“Desse modo, surgem perfis que não correspondem à realidade. Afinal, a natureza das relações sociais é bastante diversa da natureza das relações que se estabelecem no mundo digital”. Nesse processo, todas as respostas virtuais – os likes, os compartilhamentos, os seguidores, etc. – acabam se tornando não apenas reais, mas cruciais. “Surge a ilusão de que o olhar do outro é o que garante a minha sobrevivência”, complementa.

(Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/especial-publicitario/colegio-positivo/para-um-futuro-positivo/noticia/2021/11/18/redes-sociais-perigos-e-distorcao-da-realidade.ghtml>. Acesso em 11/10/2023)

- 6) Na primeira frase do texto, o conectivo “mas também” relaciona ideias introduzindo um valor semântico de:
- oposição.
  - explicação.
  - retificação.
  - adição.
  - consequência.
- 7) Considere o emprego dos pronomes demonstrativos em “e as redes sociais são fruto desse movimento”(1º§) e “As pessoas nascidas neste milênio”(1º§). Assinale o comentário correto acerca de seus papéis coesivos.
- Ambos cumprem papel anafórico, embora um seja de 1ª pessoa e o outro de 2ª.
  - O primeiro faz uma referência espacial e o segundo, temporal.
  - Ambos cumprem papel catafórico e referem-se à mesma pessoa do discurso.
  - O primeiro faz uma referência anafórica e o segundo, catafórica.
  - O primeiro cumpre papel anafórico e o segundo faz referência temporal.
- 8) É possível estabelecer um diálogo entre os dois textos uma vez que:
- possuem a mesma tipologia, mas abordagens temáticas distintas.
  - se aproximam quanto à temática embora pertençam a gêneros distintos.
  - possuem equivalência temática e ilustram o mesmo gênero.
  - aproximam-se quanto ao gênero e à tipologia.
  - possuem identificação temática, de gênero e de tipologia.
- 9) O emprego do acento grave em “dessa distorção de percepções à qual os jovens estão submetidos” (3º§) justifica-se:
- pelo gênero feminino do pronome relativo “qual”.
  - por fazer parte de uma expressão adverbial feminina.
  - pela exigência de regência do verbo “estão”.
  - pela presença anterior do substantivo “percepções”.
  - em função da regência do vocábulo “submetidos”.
- 10) Em “surgem perfis que não correspondem à realidade” (4º§), o verbo destacado, deve ser classificado, quanto à predicação como:
- intransitivo.
  - transitivo direto.
  - transitivo indireto.
  - transitivo direto e indireto.
  - de ligação.

## LEGISLAÇÃO - SUS

- 11) De acordo com o previsto na Resolução 453/2012, do Conselho Nacional da Saúde, assinale a alternativa **incorreta**.
- A instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei nº 8.142/90
  - A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde
  - Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Legislativo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação
  - As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico
  - Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros
- 12) Com base na Constituição Federal de 1988, analise as afirmativas abaixo e assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F):  
**Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:**
- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais.
  - irredutibilidade do valor dos benefícios.
  - seletividade da cobertura e do atendimento.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**
- V - V - V
  - V - V - F
  - V - F - V
  - F - F - V
  - F - F - F
- 13) De acordo com a Constituição Federal de 1988, analise o texto abaixo.
- “São de relevância pública as \_\_\_\_\_ e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e \_\_\_\_\_, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito \_\_\_\_\_”.
- Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as seguintes lacunas.**
- medidas / sanção / público
  - ações / controle / público
  - medidas / sanção / privado
  - medidas / controle / público
  - ações / controle / privado

**14) Ante o que dispõe a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90) e suas alterações, analise as afirmativas abaixo.**

- I. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- II. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à eliminação de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso regional e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- III. O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Apenas a afirmativa I é verdadeira
- b) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras
- c) As afirmativas I, II e III são falsas
- d) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras
- e) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras

**15) De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990 e suas alterações, assinale a alternativa incorreta.**

- a) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho
- d) O Conselho de Saúde, em caráter transitório e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo
- e) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde

**16) Conforme a Resolução - RDC nº 63/2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, assinale a alternativa correta.**

- a) O instrumento normativo em questão possui o objetivo de estabelecer requisitos de boas práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na quantificação, na humanização da atenção e gestão, e na eliminação de riscos aos usuários e meio ambiente
- b) O instrumento normativo em análise se aplica a todos os serviços de saúde no país, exceto aos militares
- c) O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços
- d) As Boas Práticas de Funcionamento (BPF) são os componentes da Garantia da Quantidade que asseguram que os serviços são ofertados de maneira suficiente
- e) O serviço de saúde deve utilizar a Garantia da Quantidade como ferramenta de gerenciamento

**17) De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Resolução CNS nº 553/2017), a promoção e a proteção da saúde devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, incluídos aspectos como:**

- a) segurança alimentar e nutricional, e saneamento básico e ambiental
- b) iniciativas de combate às endemias e doenças intransmissíveis, e combate a todas as formas de violência e discriminação
- c) educação baseada nos princípios do Direito Médico
- d) tratamento às doenças controladas conforme cada região do País
- e) acesso aos meios de trabalho, energia elétrica, transporte público e assistência social

18) Para efeito do Decreto nº 7.508/2011, o qual regulamentou a Lei nº 8.080/90, considera-se:

- I. \_\_\_\_\_ - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- II. \_\_\_\_\_ - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
- III. \_\_\_\_\_ - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

**Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.**

- a) Rede de Atenção à Saúde / Portas de Entrada / Região de Saúde
- b) Comissões Intergestores / Região de Saúde / Portas de Entrada
- c) Região de Saúde / Serviços Especiais de Acesso Aberto/ Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- d) Portas de Entrada / Rede de Atenção à Saúde / Região de Saúde
- e) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde / Comissões Intergestores / Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

19) De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Resolução CNS nº 553/2017), analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

**É direito da pessoa ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado:**

- ( ) atendimento ágil, com estratégias para evitar o agravamento, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento.
- ( ) disponibilidade efêmera e acesso a bens e serviços de imunização conforme calendário e especificidades municipais.
- ( ) espaços de diálogo entre usuários e profissionais da saúde, gestores e o Ministério Público sobre diferentes formas de tratamentos possíveis.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**

- a) V - V - V
- b) V - V - F
- c) F - F - V
- d) V - F - F
- e) F - F - F

20) Quanto aos princípios e diretrizes que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve adotar de acordo com a Resolução – RDC nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde
- b) A contribuição à ocorrência do evento adverso
- c) A disseminação sistemática da cultura de segurança
- d) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco
- e) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde

#### LEGISLAÇÃO EBSERH

21) De acordo com a Lei nº 12.550/2011, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) A EBSERH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.
  - ( ) A EBSERH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo.
  - ( ) A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função relevante.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**
- a) V - V - V
  - b) V - F - V
  - c) F - F - V
  - d) V - V - F
  - e) F - V - F

22) De acordo com o Regimento Interno da Administração Central da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assinale a alternativa que apresenta corretamente uma unidade interna de governança da EBSERH:

- a) Secretaria-Geral
- b) Coordenadoria da Corregedoria-Geral
- c) Ouvidoria-Geral
- d) Coordenadoria de Gestão da Rede
- e) Coordenadoria de Comunicação Social

**23) Sobre o Regimento Interno da Administração Central da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), analise as afirmativas abaixo.**

- I. Os Colegiados Internos com atuação no âmbito da Administração Central serão instituídos por meio de portaria emitida pela autoridade competente.
- II. A portaria de instituição dos colegiados internos deverá conter os objetivos e competências do colegiado, sendo dispensada a previsão do coordenador do colegiado interno.
- III. A participação nos colegiados internos não será remunerada.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) As afirmativas I, II e III estão corretas
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas
- d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas
- e) Apenas a afirmativa I está correta

**24) De acordo com o Código de Ética e Conduta Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e os compromissos de conduta, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A marca da empresa e o conhecimento produzido internamente no desenvolvimento de suas atividades ou em parceria são patrimônios institucionais e devem ser sempre protegidos por todos os colaboradores
- b) A preservação ambiental e iniciativas de sustentabilidade serão levadas em consideração pela Ebserh nas ações, projetos e relações de que seja parte
- c) A propriedade intelectual da empresa diz respeito ao seu direito de proteção às ideias e criação desenvolvidas internamente e inclui sua marca, patentes, direitos autorais, registro de software, dentre outros
- d) As ações e recursos da Ebserh deverão estar alinhados com o Propósito, Visão, Valores e Objetivos Estratégicos, bem como com a busca constante pela excelência na gestão
- e) O agente público, no exercício da liberdade de expressão, não deve utilizar, em nenhuma hipótese, os canais formais mantidos pela empresa para manifestar opiniões sugestões, reclamações, críticas e denúncias

**25) Leia abaixo o artigo 3º do Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH):**

Art. 3º A Ebserh observará os princípios constantes no art. 37 da Constituição Federal, zelando pela predominância da probidade administrativa, da integridade, da dignidade da pessoa humana, da urbanidade, da \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_, do repúdio ao preconceito e ao assédio, do respeito à diversidade, da responsabilidade social e do desenvolvimento sustentável, do interesse público, do sigilo profissional, e dos demais princípios norteadores já consagrados da Administração Pública Federal. *Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Comissão de Ética – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020.*

**Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.**

- a) publicidade / improbidade / legalidade
- b) transparência / honestidade / lealdade
- c) pessoalidade / igualdade / isonomia
- d) economicidade / ineficiência / eficácia
- e) nulidade / publicidade / eficiência

**26) De acordo com o Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assinale a alternativa que apresenta incorretamente um dos objetos sociais da EBSEH.**

- a) Prestar serviços de consultoria e assessoria em sua área de atuação
- b) Participar de iniciativas de promoção da inovação, como incubadoras, centros de inovação e aceleradoras de empresas
- c) Prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
- d) Executar as políticas públicas na área da saúde, bem como regulamentá-las e elaborá-las
- e) Promover, estimular, coordenar, apoiar e executar programas de formação profissional contribuindo para qualificação profissional no campo da saúde pública no País

27) De acordo com as disposições do Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) sobre a Assembleia Geral, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- ( ) Assembleia Geral realizar-se-á ordinariamente, uma vez por ano, nos 4 (quatro) primeiros meses seguintes ao encerramento de cada exercício social, para deliberação das matérias previstas em lei e extraordinariamente, sempre que os interesses sociais, a legislação ou as disposições deste Estatuto Social exigirem.
- ( ) Fica assegurada a participação do Presidente da Ebserh nas reuniões da Assembleia Geral como convidado, sempre com direito a voto.
- ( ) As pautas das Assembleias Gerais serão constituídas, exclusivamente, dos assuntos constantes dos editais de convocação, não se admitindo a inclusão de assuntos gerais.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.**

- a) V - V - V  
b) V - F - V  
c) F - F - V  
d) V - V - F  
e) F - V - F

28) Acerca das disposições sobre jornada de trabalho no Regulamento de Pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), assinale a alternativa correta.

- a) A duração normal da jornada de trabalho do empregado da EBSEHR é de 6 (seis) horas diárias, observado o máximo de 36 (trinta e seis) horas semanais e respeitadas as exceções estabelecidas em lei
- b) O regime de trabalho dos empregados ou cedidos que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada será de dedicação parcial, com vista ao atendimento das necessidades da Empresa
- c) Os empregados da EBSEHR, exceto os que ocuparem cargos de confiança ou função gratificada, terão direito ao repouso semanal remunerado, em conformidade com as disposições legais e regulamentares vigentes
- d) O horário de trabalho do empregado não precisa estar afixado em quadro específico em cada posto de trabalho da EBSEHR
- e) Em todas as situações que exigirem funcionamento contínuo do serviço nas 24 (vinte e quatro) horas para garantir o atendimento ao público, será admitido o regime de 12 (doze) horas consecutivas de trabalho e 36 (trinta e seis) horas de descanso (12x36) (doze por trinta e seis) para o turno da noite, respeitada a jornada de trabalho contratual dos empregados

29) Segundo o Regulamento de Pessoal da EBSEHR, licença é o afastamento de empregado do serviço ativo assegurado por lei ou autorizado pela Empresa. Sobre o assunto, assinale a alternativa que apresenta corretamente a modalidade e prazo da licença prevista do regulamento.

- a) Licença paternidade de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data do nascimento, ou adoção
- b) Licença gala de 8 (oito) dias consecutivos a contar da data do casamento, ou da data do registro, em cartório, da União Estável
- c) Licença maternidade de 90 (noventa) dias consecutivos, a contar da data do nascimento ou adoção, prorrogada por mais 30 (trinta) dias nos termos da Lei nº 11.770/2008 e atualizações
- d) Licença nojo de 15 (quinze) dias consecutivos a contar da data do óbito de cônjuge ou companheiro, pais, filhos, irmãos
- e) Licença nojo de 7 (sete) dias consecutivos, a contar da data do óbito de avós, netos, sogros, noras, ou pessoa devidamente inscrita como sua dependente

30) A Norma Operacional de Controle Disciplinar da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEHR) tem como objetivo estabelecer os procedimentos relativos à apuração de possível irregularidade. De acordo com a mencionada norma operacional, assinale a alternativa que apresenta uma circunstância atenuante:

- a) Ter o agente cometido a irregularidade com abuso de poder ou violação de dever inerente a cargo, ofício ou profissão
- b) Ter cometido o ato por motivo irrelevante
- c) Precárias condições de infraestrutura física e operacional da Administração que sejam capazes de dificultar o desempenho do empregado
- d) Elevada experiência e tempo de serviço na área
- e) O fato de o agente exercer função gratificada ou ocupar cargo em comissão

## CONHECIMENTOS ESPECIFICOS

**31) O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica e pode cursar, no decorrer do tempo, com várias complicações crônicas. Sobre as complicações crônicas do DM, assinale a alternativa correta.**

- A doença celíaca é a doença auto-imune mais comum nos casos de DM tipo 1 e deve ser investigada anualmente a partir do momento do diagnóstico do DM, através da pesquisa do anticorpo anti-transglutaminase IgA
- A doença tireoidiana auto-imune deve ser investigada através da pesquisa dos anticorpos anti-peroxidase tireoidiana e anti-tireoglobulina a cada dois anos, a partir do momento do diagnóstico do DM ou com intervalos mais frequentes se sintomas de hipotireoidismo estiverem presentes
- A nefropatia diabética é uma das complicações mais sérias do DM e deve ser pesquisada anualmente após o diagnóstico do DM através da determinação da excreção urinária de microalbuminúria em urina de 24 horas ou pela relação entre a excreção de microalbuminúria e creatinina urinárias em amostra de urina isolada
- A neuropatia diabética é uma complicação frequente em pacientes com DM e deve ser pesquisada após a puberdade ou após 2 anos de diagnóstico do DM
- A retinopatia diabética é a principal causa de cegueira nos pacientes com DM e deve ser investigada após a puberdade ou sete anos após o diagnóstico do DM

**32) Os hormônios produzem seus efeitos biológicos através da interação com receptores de alta afinidade que, por sua vez, estão ligados a um ou mais sistemas efetores dentro da célula. Esses receptores podem estar expressos na superfície celular ou mesmo no núcleo da célula. Analise as afirmativas abaixo.**

- Receptores de ACTH, TSH e LH e FSH pertencem à família de receptores acoplados à proteína G.
- Receptores do GH, IGF-1, insulina e FGFR-1 pertencem à família de receptores tirosina-quinase.
- Receptores de somatostatina, leptina e prolactina pertencem à família de receptores de citocinas.
- Receptores de vitamina D, hormônios tireoidianos e glicocorticoides pertencem à família de receptores nucleares.

**Estão corretas as afirmativas:**

- I, II, III e IV
- I, II, III apenas
- I, III e IV apenas
- I, II e IV apenas
- I e IV apenas

**33) Paciente de 8 anos de idade, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1 e má adesão ao tratamento foi trazido ao pronto-socorro com história de taquidispneia percebida associada a dor abdominal e vômitos há 2 dias. Ao exame físico, encontrava-se descorado (+/4+), com sinais de desidratação grave, taquicárdico (frequência cardíaca: 144 bpm), taquipnéico (frequência respiratória: 32 ipm) e normotenso (pressão arterial: 80 x 65 mmHg) No exame abdominal, apresentava-se pouco doloroso à palpação, difusamente, flácido. Fígado no RCD e baço não palpável. RHA presentes; extremidades: frias com perfusão periférica lentificada (tempo de enchimento capilar = 5 segundos) e sem edemas. Restante do exame, sem alterações. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.**

- Como o paciente com CAD apresenta desidratação grave, devemos infundir expansão com soro fisiológico no volume de 30 ml/Kg na primeira hora do tratamento para garantirmos rápida correção de sua desidratação
- O uso de bicarbonato, no paciente com CAD, está indicado nos casos de acidose metabólica grave ( $\text{pH} < 7,1$  ou  $\text{HCO}_3 < 10$ )
- Para afirmarmos que se trata de uma cetoacidose diabética (CAD), devemos encontrar nos exames laboratoriais: acidose metabólica ( $\text{pH} < 7,2$  e/ou  $\text{HCO}_3 < 15$ ), hiperglicemia (glicemia  $> 250$  mg/dL) e cetonemia (ácido  $\beta$ -OH butírico  $> 3$  mmol/L) ou cetonúria
- A insulino terapia deve ser iniciada a partir da 2ª hora de tratamento, podendo ser administrada por via intravenosa contínua, por via subcutânea ou por via intramuscular
- O edema cerebral é uma complicação frequente e com alta mortalidade e está associada ao uso de bicarbonato e uso de doses elevadas de insulina durante o tratamento

**34) A nefropatia diabética é uma das complicações crônicas mais frequentes e graves do diabetes mellitus e, além de ser a causa mais comum de excesso de mortalidade associada ao diabetes. Sobre a nefropatia diabética, assinale a alternativa incorreta.**

- Seu diagnóstico é feito pela identificação de um aumento na excreção urinária de microalbuminúria em urina de 24 horas ou elevação na relação entre a excreção de microalbuminúria e creatinina urinárias em amostra de urina isolada em, pelo menos, duas ou três amostras coletadas com intervalos entre 4 e 6 meses
- A microalbuminúria pode ser temporária e não necessariamente reflete lesão renal permanente. Sua reversão pode ser ocorrer com a melhora no controle glicêmico e nos pacientes com valores normais de pressão arterial e sem dislipidemia
- O tratamento medicamentoso com medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina é capaz de retardar a progressão para doença renal crônica e deve ser iniciada somente nos pacientes com albuminúria persistente e hipertensão arterial
- Situações como doença renal não diabética, febre e menstruação são fatores confundidores e podem levar a elevação da microalbuminúria
- A microalbuminúria persistente é altamente preditiva de progressão a doença renal crônica

**35) A retinopatia diabética (RD) é uma complicação microvascular crônica do diabetes mellitus e é uma das principais causas de cegueira. Sobre a retinopatia diabética, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A retinopatia proliferativa é caracterizada pela presença de neovascularização no disco óptico ou na retina; hemorragia vítrea, é mais comum no diabetes mellitus (DM) tipo 1 que no DM tipo 2 e desenvolvem-se entre 7 a 10 anos após o início dos sintomas
- b) Pacientes com RD e descontrole glicêmico de longo prazo, podem apresentar uma piora inicial do seu quadro quando melhoram seu controle glicêmico
- c) A retinopatia não proliferativa é caracterizada por microaneurismas, hemorragias retinianas, dilatações venosas e alterações vasculares intrarretinianas. Nos estágios leves e moderados, não ameaçam a visão e podem não progredir para estágios mais graves da retinopatia
- d) São fatores de risco para o desenvolvimento e progressão da RD: tempo de duração do diabetes, puberdade, gestação, mau controle glicêmico, variabilidade glicêmica, hipertensão arterial e dislipidemia
- e) Os casos de retinopatia não proliferativas graves ou retinopatia proliferativa devem ser tratados com fotocoagulação com laser. A vitrectomia está recomendada na retinopatia diabética proliferativa com hemorragia vítrea sem resolução espontânea

**36) Sobre a deficiência de hormônio de crescimento (DGH), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta.**

- a) A DGH é a endocrinopatia mais frequente em pacientes que receberam radiação no eixo hipotálamo-hipófise e o risco está relacionado ao grau de radiação, tamanho da fração e tempo entre as frações
- b) O teste com hipoglicemia insulínica não deve ser realizado em crianças com história de convulsões, cardiopatias ou com menos de 20 kg
- c) Crianças com DGH congênito podem apresentar hipoglicemia e micropênis, podendo ocorrer de forma isolada ou combinada a outras deficiências hipofisárias
- d) Os testes de estímulos devem ser realizados em jejum e como frequência de resultados falso-positivos é elevada em qualquer teste provocativo, recomenda-se a realização de dois testes provocativos de secreção de hormônio de crescimento com estímulos diferentes. O ponto de corte utilizado é um pico de GH inferior a 5 ng/mL
- e) A DGH é uma complicação frequente nos pacientes com histiocitose de células de Langerhans, acometendo cerca de 35 a 50% dos pacientes com esta doença

**37) O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Deficiência de Hormônio de Crescimento (DGH) foi atualizado em 2018 e contém o conceito geral da DGH, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação dos pacientes. Com base nesse protocolo, assinale a alternativa correta.**

- a) O tratamento com somatropina é feito na dose de 0,1 a 0,15 UI/kg/dia, administrada por via subcutânea, à noite, 6 a 7 vezes por semana
- b) Em algumas situações específicas, pode-se prescindir dos testes de estímulo, como nos pacientes com critérios auxológicos compatíveis associados a defeitos anatômicos em região de hipotálamo e/ou hipófise, história de neoplasia ou irradiação, associado a uma deficiência hormonal adicional
- c) Para minimizar os diagnósticos falso-positivos de DGH, é obrigatório o uso prévio de esteroides sexuais (priming) antes da realização do teste provocativo. Em meninas, sugere-se o uso de beta-estradiol administradas nas duas noites antes da realização do teste e, nos meninos, o cipionato de testosterona, uma semana antes da realização do teste
- d) A monitorização do tratamento com somatropina em crianças e adolescentes deverá ser realizada obrigatoriamente em intervalos de 3 a 6 meses, através da aferição das medidas antropométrica e realização de exames laboratoriais com a determinação da glicemia de jejum, níveis de IGF-1 e da função tireoidiana além de exame radiológico para avaliação da idade óssea
- e) O tratamento com somatropina deve ser interrompido nos casos de doença neoplásica ativa, pacientes com velocidade de crescimento inferior a 4 cm ao ano e não comparecimento a duas consultas subsequentes dentro de um intervalo de 3 meses, sem justificativa adequada

**38) Sobre o tratamento dos pacientes com deficiência de hormônio de crescimento (DGH), assinale a alternativa incorreta.**

- a) Os efeitos adversos são pouco frequentes mas são potencialmente graves e devem ser monitorizados atentamente em cada avaliação clínica
- b) Além da normalização da velocidade de crescimento nos primeiros meses de tratamento, podem ser observados efeitos no metabolismo de lipídios, proteínas e glicose, além de melhorar a diminuição da densidade mineral óssea, diminuição da massa muscular magra e aumento da massa gorda, observados em crianças com DGH não tratadas
- c) Pacientes pediátricos fora de tratamento oncológico não devem utilizar somatropina uma vez que seu uso está associado a um aumento no risco de recorrência da neoplasia
- d) Epifisiólise da cabeça do fêmur ocorre mais frequentemente nos primeiros 2 anos de tratamento com somatropina
- e) A hipertensão intracraniana geralmente ocorre no início do tratamento com somatropina ou após o aumento de dosagem e se resolve com a descontinuação do tratamento. Após a melhora do quadro, a somatropina pode ser reiniciada

39) O diabetes insipidus (DI) é caracterizado pela incapacidade de concentração da urina causada pela deficiência na produção, secreção ou ação de arginina vasopresina (hormônio anti-diurético). Sobre o DI, assinale a alternativa **incorreta**.

- O quadro clínico é caracterizado por poliúria e polidipsia persistentes e, em crianças mais novas, vômitos, obstipação, febre, irritabilidade e atraso de crescimento e atraso no crescimento
- Poliúria é definida pelo diurese superior a 6 mL/kg/h (mililitros por quilograma por hora) nos recém-nascidos; superior a 4 mL/kg/h em crianças com até 2 anos de idade ou 2 L/m<sup>2</sup>/dia (litros por metro quadrado de superfície corporal por dia) em crianças mais velhas ou adolescentes
- Após a confirmação de polidipsia e poliúria e exclusão de diurese osmótica, confirma-se o diagnóstico de DI ao identificar osmolaridade plasmática acima de 295 mOsm/kg (mili-osmois por quilograma) e/ou natremia acima de 145 mEq/L (mili-equivalentes por litro) e osmolaridade urinária abaixo 300 mOsm/kg (mili-osmois por quilograma)
- A determinação dos níveis plasmáticos de copeptina e identificação de níveis elevados confirmam o diagnóstico de DI central
- O teste de restrição hídrica deve ser feito em todos os casos onde os achados clínicos e os exames laboratoriais iniciais não são capazes de confirmar o diagnóstico de DI

40) Sobre o estadiamento puberal de Tanner, assinale a alternativa **incorreta**.

- Volume testicular entre 1 e 3 cm<sup>3</sup> e ausência de pilificação são característicos de G1P1
- Crescimento dos mamilos e aréolas com formação de um montículo secundário são características de M3. Pilificação pubiana alcançando a região medial das coxas é característica de P5
- Escurecimento do escroto, aumento progressivo do comprimento e diâmetro peniano, alargamento da glândula do pênis são característicos de G4. Aumento na quantidade de pelos, em escroto e ao redor do pênis, aumento na sua pigmentação e encaracolamento são característicos de P4
- Aumento de mamas e aréolas sem diferença de contorno é característico de M4. Pilificação esparsa ao longo dos grandes lábios com pelos levemente pigmentados é característica de P2
- Aumento progressivo do testículo e aumento do comprimento do pênis é característico de G3. Pilificação esparsa com pelos levemente pigmentados em escroto é característica de P2

41) O desenvolvimento puberal em crianças saudáveis é coordenado pela interação de vários fatores, inclusive fatores genéticos e ambientais, entre outros. Sobre o desenvolvimento normal e anormal da puberdade, assinale a alternativa **incorreta**.

- Genes como *GnRH1*, *KISS1*, *KISS1R* e *TAC3* parecem estar envolvidos na síntese e liberação de GnRH
- A primeira alteração biológica de desbloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas na puberdade é o aumento dos pulsos noturnos de LH em crianças antes mesmo do desenvolvimento mamário ou aumento do volume testicular serem percebidos
- A “mini-puberdade” é o nome dado ao período de desbloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas provavelmente secundário à falta de *feedback* negativo pelos estrogênios placentários. Enquanto nos meninos, a secreção de LH e FSH aumentam durante o primeiro mês de vida, nas meninas, os níveis de LH e FSH atingem os valores máximos entre 3 e 4 meses de vida. Após esta atividade pós-natal, o eixo HPG torna-se inativo até o início da puberdade
- Mutações em genes como *KISS1*, *KISS1R* e *ANOS1* estão associadas ao hipogonadismo hipogonadotrófico congênito e são transmitidas exclusivamente por herança autossômica recessiva
- Nos meninos com suspeita de hipogonadismo hipogonadotrófico congênito, a mini-puberdade oferece uma janela de oportunidade para avaliação do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal, sem a necessidade de testes de estímulo

42) As diferenças de desenvolvimento sexual são situações de pouco frequentes na prática do pediatra, mas devem ser considerados uma emergência pediátrica. Algumas condições identificadas em um recém-nascido ou durante a infância merecem investigação para uma possível DDS. Analise as afirmativas abaixo:

- Genitália aparentemente feminina apresentando aumento clitoriano, massas em grandes lábios ou região inguinal e fusão posterior de lábios.
- Genitália masculina aparente com criptorquidia unilateral; hipospádia balânica isolada ou micropênis isolados.
- Discordância entre a aparência genital e o cariótipo.
- Ambiguidade genital.

**Assinale a alternativa correta.**

- I, II, III e IV
- I, II, III apenas
- I, II e IV apenas
- I, III e IV apenas
- I e IV apenas

- 43) Menina com 4 anos de idade com quadro de telarca percebida há cerca de 3 meses associada a aceleração do crescimento e pubarca é levada para avaliação do endocrinologista pediátrico. Ao exame físico, nota-se que ela se encontra no estadiamento puberal M3P2. São solicitados exames complementares que sugerem Puberdade Precoce Central. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central, assinale a alternativa correta.
- O tratamento da puberdade precoce central é feito com medicamentos agonistas do GnRH, como leuprorelina ou triptorelina, podendo ser administrados de forma mensal, trimestral ou semestral, não havendo aparente superioridade terapêutica entre as três modalidades
  - Pelo risco de lesões tumorais ou malformações de sistema nervoso central (SNC), a realização de ressonância magnética de SNC é obrigatória em todos os casos de puberdade precoce central
  - O teste de estímulo com medicamento agonista do GnRH (leuprorelina 3,75 mg) pode ser utilizado nas meninas que apresentam valores normais de LH mas quadro sugestivo de puberdade precoce. Valores de LH superiores a 6 UI/L (unidades internacionais por litro) confirmam o diagnóstico de PPC
  - Valores basais de LH superiores a 0,5 UI/L (unidades internacionais por litro) utilizando ensaio imunoquimilumétrico confirmam o diagnóstico de PPC em ambos os sexos
  - A suspensão do tratamento deve ser individualizada, conforme a percepção dos pais e dos pacientes sobre a prontidão para interromper o tratamento, porém deve ser interrompida nos pacientes com idade óssea entre 10 e 11 anos nas meninas e de 12 e 13 anos nos meninos
- 44) Adolescente de 12 anos é levada ao seu consultório com a queixa de ainda não ter iniciado do desenvolvimento da sua puberdade e que ainda não menstruou. No exame físico, a paciente tem escore-Z de estatura: - 1,3 DP (compatível com o alvo familiar); escore-Z do IMC: + 1,6 DP e não apresentava nenhum distorfo fenotípico. As glândulas mamárias eram palpáveis, com cerca de 4 cm de diâmetro bilateralmente e mamas e aréolas de tamanhos aumentados, sem separação de seus contornos. Na região pubiana, você nota pilificação esparsa, distribuída pela sínfise púbica, com pelos mais grossos e escuros e alguns já encaracolados. Sobre o caso acima, assinale a alternativa que apresenta o estadiamento de Tanner e a conduta a ser tomada.
- M2P2. Solicitar idade óssea, ultrassonografia de pelve, cariótipo, FSH, LH e estradiol
  - M3P3. Não solicitar nenhum exame e apenas explicar que a paciente iniciou a puberdade dentro de uma idade esperada
  - M5P4. Solicitar FSH, LH, estradiol e idade óssea e tranquilizar a família informando que o início da puberdade pode ocorrer até os 14 anos e a menarca até os 15 anos de idade
  - M3P4. Solicitar cariótipo, FSH, LH e estradiol
  - M2P3. Solicitar apenas idade óssea e ultrassonografia de pelve
- 45) Após o término do tratamento com somatropina, é recomendado que os pacientes com deficiência de hormônio de crescimento sejam submetidos a um novo teste de estímulo. Sobre as situações que necessitam realização de novo teste de estímulo, assinale a alternativa incorreta.
- Neoplasias de sistema nervoso central, deficiência isolada de hormônio de crescimento e neuro-hipófise ectópica
  - Causas genéticas identificadas, neuro-hipófise ectópica, deficiência hipofisária múltipla (três ou mais deficiências hipofisárias)
  - Deficiência hipofisária múltipla (três ou mais deficiências hipofisárias), hipoplasia hipofisária e haste hipofisária interrompida
  - Haste hipofisária interrompida, deficiência isolada de hormônio de crescimento e hipotireoidismo primário
  - Irradiação em sistema nervoso central, neuro-hipófise ectópica e hipogonadismo hipogonadotrófico
- 46) O desenvolvimento embriológico da hipófise envolve a atuação coordenada de vários genes e fatores de transcrição. Mutações em alguns desses genes foram identificadas em pacientes com deficiências hormonais hipofisárias isoladas ou combinadas. Sobre os genes associados à deficiência hormonal hipofisária, assinale a alternativa incorreta.
- PROP1, POU1F1, HESX1 e LHX4
  - HESX1, GLI2, LHX3 e LHX4
  - PROP1, OCT2, LHX3 e HESX1
  - HESX1, PROP1, POU1F1 e GLI2
  - SHOX, FGFR3, ACAN e SOX9

47) As hiperplasias adrenais congênitas são um grupo de doenças caracterizadas pela deficiência parcial ou total em uma das enzimas envolvidas na esteroidogênese adrenal. Assinale a alternativa que apresenta as deficiências enzimáticas envolvidas nos casos de hiperplasias adrenais congênitas virilizantes.

- 3 $\beta$ -hidroxi-esteróide desidrogenase tipo 2, 21-hidroxilase e 11 $\beta$ -hidroxilase
- 17-hidroxilase, 21-hidroxilase e 11 $\beta$ -hidroxilase
- 18-hidroxilase, 11 $\beta$ -hidroxilase, 21-hidroxilase
- P450-oxidoreductase, 3 $\beta$ -hidroxi-esteróide desidrogenase tipo 2, 18-hidroxilase
- 17-hidroxilase, P450-oxidoreductase, 3 $\beta$ -hidroxi-esteróide desidrogenase tipo 2

48) Menino de 3 anos de idade é levado para a avaliação do endocrinologista pediátrico com queixa de desaceleração do crescimento, deformidade em membros inferiores e alteração de marcha percebida no último ano. De antecedentes pessoais, faz tratamento de epilepsia com fenobarbital (dose atual: 3 mg/kg/dia) desde 1 ano de idade. São solicitados exames laboratoriais que demonstram PTH elevado, cálcio e fósforo séricos diminuídos, fosfatase alcalina elevada, cálcio urinário diminuído, 25-hidroxi-vitamina D diminuído e 1,25-di-hidroxi-vitamina D normal. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- Trata-se de raquitismo causado por deficiência na enzima 1 $\alpha$ -hidroxilase (raquitismo dependente de vitamina D tipo 1) e o tratamento consiste na reposição de vitamina D 2.000 UI por dia ou 15.000 UI por semana durante 6 a 8 semanas
- Trata-se de hiperparatireoidismo primário. Para confirmação do diagnóstico, deve-se realizar ultrassonografia e cintilografia de paratireoides
- A identificação de níveis elevados de fosfatase alcalina confirma o diagnóstico de raquitismo em pacientes com deformidades ósseas
- Tais achados laboratoriais excluem doença de causa endócrina e sugerem que o quadro clínico esteja relacionado a osteocondrodisplasia
- Os achados laboratoriais sugerem hipofosfatase e seu tratamento consiste na administração de asfotase alfa após a confirmação molecular de mutações no gene *ALPL*

49) O principal mecanismo envolvido no controle de secreção da arginina vasopressina (hormônio antidiurético) é a variação na osmolalidade sérica. Muitos dos medicamentos utilizados para tratamento de diversas doenças na faixa etária pediátrica podem afetar a secreção deste hormônio. Assinale a alternativa que apresenta medicamentos que sabidamente estimulam a secreção de arginina vasopressina.

- Lítio, ciclofosfamida e propranolol
- Fluoxetina, carbamazepina e valproato de sódio
- Diazepam, antidepressivos tricíclicos e glicocorticóides
- Diazóxido, fenoterol e tiamazol
- Antiinflamatórios não-hormonais, propranolol e fenitoína

50) A aterosclerose é um processo progressivo que se inicia na infância e a dislipidemia pertence ao grupo de fatores de risco que aceleram sua evolução. A identificação precoce da dislipidemia, associada à mudança no estilo de vida e ao tratamento medicamentoso podem atenuar o risco cardiovascular na vida adulta. Sobre a investigação de dislipidemia na faixa etária pediátrica, assinale a alternativa correta.

- Crianças menores de 2 anos com história de prematuridade, nascidas pequenas para idade gestacional ou baixo peso ao nascer ou uso de nutrição parenteral devem ser investigadas quanto à presença de dislipidemia
- Todas as crianças e adolescentes sem fatores de risco cardiovascular devem realizar investigação de dislipidemias entre 8 e 12 anos e entre 17 e 21 anos
- Está indicada a triagem de dislipidemia em todas as crianças e adolescentes que apresentam os seguintes fatores de risco: história familiar de doença cardiovascular precoce (mulheres abaixo de 55 anos e homens abaixo de 65 anos), antecedente de prematuridade, história familiar de hipercolesterolemia presente ou desconhecida, história pessoal de asma ou doenças reumatológicas
- A investigação de dislipidemias em adolescentes entre 12 e 16 anos deve ser feita apenas naqueles que tenham um novo fator de risco ou história de doença cardiovascular precoce
- A triagem laboratorial das dislipidemias deve ser feita sempre após jejum de 12 horas

51) Os raquitismos são um grupo de doenças do metabolismo osteomineral onde há diminuição da mineralização da placa de crescimento cuja principal característica clínica são as deformidades esqueléticas. As características laboratoriais variam de acordo com sua causa, conforme a tabela abaixo.

Causa	Cálcio	Fósforo	Fosfatase alcalina	25-hidroxi-vitamina D	1,25-di-hidroxi-vitamina D	PTH	FGF23
I	nl ou ↓	nl ou ↓	↑↑	↓↓	nl ou ↓	↑	nl ou ↓
II	↓	↓	↑	↓	↓	↑	nl ou ↓
III	↓	↓↓	↑↑↑	nl	↓↓↓	↑↑↑	nl ou ↓
IV	↓↓	↓↓	↑↑↑	nl	↑↑↑	↑↑↑	nl ou ↓
V	nl ou ↓	↓↓	↑	nl	nl ou ↓	nl ou ↑	↑

Legendas: nl: normal; ↓: diminuído, ↑: aumentado

Assinale a alternativa que relaciona corretamente a causa com os achados laboratoriais, de cima para baixo.

- I. deficiência de vitamina D, II. deficiência de 25-hidroxilase, III. deficiência de 1-alfa-hidroxilase, IV. resistência à vitamina D, V. raquitismo hipofosfatêmico ligado ao cromossomo X
- I. deficiência de 1-alfa-hidroxilase, II. deficiência de cálcio, III. deficiência de fósforo, IV. hipofosfatase, V. resistência à vitamina D
- I. deficiência de vitamina D, II. deficiência de 1-alfa-hidroxilase, III. resistência à vitamina D, IV. raquitismo hipofosfatêmico ligado ao cromossomo X, V. hipofosfatase
- I. deficiência de vitamina D, II. raquitismo hipofosfatêmico ligado ao cromossomo X, III. deficiência de fósforo, IV. deficiência de 1-alfa-hidroxilase, V. resistência à vitamina D
- I. deficiência de vitamina D, II. hipofosfatase, III. deficiência de 25-hidroxilase, IV. deficiência de 1-alfa-hidroxilase, V. resistência à vitamina D

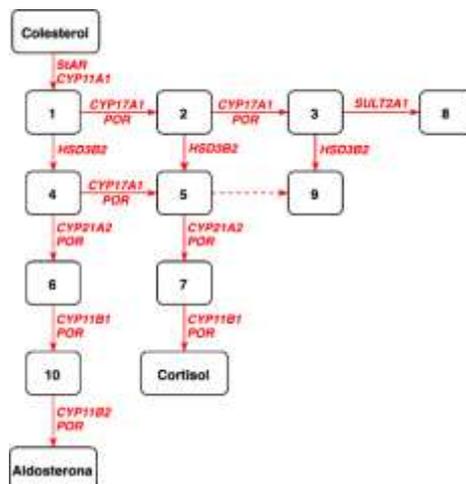
52) O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade de manter os níveis glicêmicos dentro dos valores normais causada pela deficiência absoluta ou relativa de insulina. Sobre o DM em crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- Os critérios de diagnóstico de cetoacidose diabética são: glicemia acima de 200 mg/dL; acidose metabólica (pH menor que 7,15 e/ou bicarbonato menor que 22 mEq/L) e presença de cetonemia ( $\beta$ -hidroxibutirato acima de 3 mmol/L) ou cetonúria moderada a grave
- O uso combinado de análogos de insulina lenta e ultrarrápida demonstrou importante melhora no controle glicêmico e sem impacto no número de episódios de hipoglicemia
- Em crianças maiores de 10 anos com sobrepeso ou obesidade, a investigação de DM tipo 2 deve ser realizada naquelas que apresentam um ou mais fatores de risco como: história familiar de diabetes tipo 2 em parentes de primeiro ou segundo grau; diabetes materno ou história de diabetes gestacional durante a gestação da criança; sinais de resistência à insulina ou condições associadas à resistência à insulina
- Embora o diabetes mellitus relacionados a fibrose cística (DRFC) seja mais na segunda década de vida, sua investigação inicia-se a partir dos 25 anos, realizando-se teste de tolerância oral à glicose anualmente
- No Brasil, a metformina é o único medicamento liberado para tratamento do DM tipo 2

53) As diferenças de diferenciação sexual (DDS) podem ser causadas por fatores que interferem na diferenciação da gônada bipotencial, produção ou ação inadequada de andrógenos em embriões 46, XY e excesso de andrógenos em embriões 46, XX. A pesquisa molecular neste grupo de crianças pode auxiliar na elucidação diagnóstica e no seu tratamento adequado. Sobre as causas moleculares de virilização inadequada em fetos 46, XY, assinale a alternativa correta.

- Mutações com perda de função nos genes *SRY*, *NR5A1* e *CYP11A1*
- Mutações perda de função nos genes *STAR*, *POR* e *CYP21A2*
- Mutações com ganho de função nos genes *SHOX*, *HSD3B2* e *CYP17A1*
- Mutações com ganho de função nos genes *LHCG*, *SRD5A2* e *HSD3B2*
- Mutações com perda de função nos genes *SRY*, *SRD5A2* e *CYP17A1*

54) A figura abaixo representa a via clássica de esteroidogênese adrenal. A partir do colesterol, as adrenais são capazes de produzir aldosterona, cortisol e andrógenos adrenais.



Analise as afirmativas abaixo.

- Os precursores representados pelos números 1, 3 e 4 são pregnenolona, desidroepiandrosterona, progesterona, respectivamente.
- Os precursores representados pelos números 2, 5 e 8 são 17-hidroxipregnenolona, 17-hidroxiprogesterona e sulfato de desidroepiandrosterona, respectivamente.
- Os precursores representados pelos números 1, 6 e 7 são pregnenolona, progesterona e 17-hidroxiprogesterona, respectivamente.
- Os precursores representados pelos números 6, 7 e 8 são desoxicorticosterona, desoxicortisol, sulfato de desidroepiandrosterona, respectivamente.

Assinale a alternativa correta.

- I e II apenas
- III e IV apenas
- I, II e III apenas
- I, II e IV apenas
- II, III e IV apenas

55) Em relação às indicações de tratamento medicamento das dislipidemias em crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- Níveis de LDL-colesterol acima de 130 mg/dL em crianças com diabetes mellitus
- Níveis de LDL-colesterol acima de 190 mg/dL em crianças com fatores de risco como história familiar de infarto do miocárdio, angina, morte súbita em pais, avós ou tios (em idade inferior a 55 anos em mulheres e inferior a 65 anos em homens); hipercolesterolemia familiar heterozigótica, doença inflamatória crônica e infecção pelo HIV
- Níveis de LDL-colesterol acima de 150 mg/dL em pacientes com doença inflamatória crônica, infecção pelo HIV ou história familiar de hipercolesterolemia heterozigótica
- Níveis de LDL-colesterol acima de 160 mg/dL na ausência de fatores de risco
- Níveis de triglicerídeos acima de 350 mg/dL com obesidade grave

**56) O hipotireoidismo congênito é uma doença rara, acomete 1 em cada 2595 a 4795 crianças nascidas vivas e é a principal causa evitável de retardo mental. Como a maioria destas crianças é assintomática nos primeiros dias de vida, a identificação dos recém-nascidos com hipotireoidismo congênito é feita pelo exame de triagem neonatal. Analise as afirmativas abaixo.**

- I. Coleta precoce (antes de 48 horas de vida), hipoglicemias e presença de anticorpos anti-peroxidase de origem materna são causas de resultados falso-positivos.
- II. Em recém-nascidos prematuros, recomenda-se repetir a triagem neonatal por um dos seguintes métodos.  
repetir o exame com 1 mês de vida ou na alta hospitalar (o que ocorrer primeiro), ou realizar a triagem tripla no 5º, 10º e 30º dias de vida.
- III. Transfusão de hemoderivados é uma das causas de resultados falso-negativos.
- IV. Em recém-nascidos pós-termo, grandes para idade gestacional ou em crianças gravemente doentes recomenda-se a obtenção de pelo menos 3 amostras em tempos diferentes pelo risco de resultados falso-positivos.

**Assinale a alternativa correta.**

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| a) I e II apenas   | d) I, II e III apenas |
| b) II e III apenas | e) I, II, III e IV    |
| c) III e IV apenas |                       |

**57) O hipotireoidismo congênito (HC) primário é a doença endócrina congênita mais comum e também é a principal causa evitável de retardo mental. Quando seu diagnóstico corre mais tardiamente ou se o tratamento não for iniciado precocemente ou não for adequado, pode levar a complicações irreversíveis no desenvolvimento mental e no crescimento. Analise as afirmativas abaixo:**

- I. As desormoniogêneses correspondem a cerca de 85% dos casos, resultam de um defeito em qualquer uma das etapas na síntese dos hormônios tireoidianos e possuem um padrão de herança autossômico recessivo.
- II. A triagem neonatal é feita pela determinação dos níveis de TSH, em amostra de sangue coletada em papel de filtro que deve ser realizada 48 horas após o nascimento ou até o 5º dia de vida.
- III. Os testes de triagem neonatal para HC não são diagnósticos e os resultados alterados devem ser confirmados por determinação de concentrações séricas de TSH e T4 livre.
- IV. Valores de TSH acima de 10 mUI/L (milui-unidades por litro) e de T4 livre baixos confirmam o diagnóstico do hipotireoidismo congênito primário e estas crianças deverão ser tratadas.

**Assinale a alternativa correta.**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| a) I e II apenas          | d) II e III apenas    |
| b) II, III e IV apenas    | e) I, III e IV apenas |
| c) I, II, III e IV apenas |                       |

**58) Após a confirmação do diagnóstico de hipotireoidismo, o tratamento com levotiroxina (LT4) deve ser iniciado imediatamente. Sobre o tratamento do hipotireoidismo, assinale a alternativa incorreta.**

- a) A absorção gástrica e intestinal da LT4 é completa quando é respeitado o tempo de jejum de 8 horas em crianças mais velhas e adultos e pode ser administrada com água, leite ou sucos de frutas cítricas
- b) A absorção da LT4 não é completa (cerca de 80%) e deve ser administrada apenas com água
- c) Medicamentos como carbonato de cálcio e vitamina D prejudicam a absorção da LT4 e não podem ser administrados ao mesmo tempo, devendo ser respeitado o intervalo de, pelo menos, 30 minutos
- d) A levotiroxina deve ser tritura e dissolvida em água ou um pouco de leite materno
- e) Medicamentos como anticonvulsivantes e sulfato ferroso prejudicam a absorção da levotiroxina

**59) A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma complicação aguda e grave do diabetes mellitus tipo 1. Sobre seu tratamento, assinale a alternativa incorreta.**

- a) Durante o tratamento da CAD, o paciente deve ser avaliado clinicamente a cada hora e a velocidade de queda da glicemia deve ser entre 50 e 90 mg/dL a cada hora
- b) Os objetivos principais do tratamento são corrigir a deficiência de insulina e reverter a acidose metabólica, a desidratação e os distúrbios eletrolíticos
- c) A administração de insulina pode ser feita com insulina regular ou análogos de insulina de ação rápida a partir da 2ª hora de tratamento
- d) A correção da desidratação deve ser feita de forma gradual, preferencialmente entre 48 e 72 horas, utilizando solução isotônica como solução salina a 0,9%, solução de Ringer com lactato ou PlasmaLyte
- e) O tratamento deve ser realizado sempre em unidade de terapia intensiva, principalmente nos pacientes com má adesão ao tratamento e episódios recorrentes de CAD e nos pacientes menores de 8 anos de idade

60) Criança de 4 anos de idade foi internada por crise de exacerbação de asma. Durante sua internação, foram percebidas taquicardia importante e sustentada (frequência cardíaca entre 170 e 190 batimentos por minuto), presença de bócio, além de tremores finos e emagrecimento. Exames laboratoriais: TSH < 0,001 mUI/L (mili-unidades por litro) e T4 livre: 5,1 ng/dL (nanogramas por decilitro). Sobre o caso, analise as afirmativas abaixo.

- I. A doença de Graves é a causa mais comum de hipertireoidismo causada pela produção de anticorpos que atuam no receptor de TSH, levando à hiperestimulação da glândula tireoide e ao crescimento folicular.
- II. Nesta criança, o tratamento com medicamento anti-tireoidiano deve ser iniciado o mais precoce possível. O metimazol (tiamazol), é o medicamento de escolha, na dose de 0,1 a 0,5 mg/kg (miligramas por quilograma) por dia, podendo chegar até 1 mg/kg/dia.
- III. Como a paciente apresenta taquicardia sustentada, o uso de betabloqueadores (propranolol ou atenolol) está indicado e deve ser mantido até normalização nos níveis dos hormônios tireoidianos.
- IV. Os medicamentos anti-tireoidianos podem causar, mais raramente, eventos adversos graves. São situações que requerem a interrupção imediata do tratamento a agranulocitose, hepatite aguda, pancreatite aguda e prurido ou urticária.

**Estão corretas as afirmativas:**

- a) I e II apenas
- b) I, II e III apenas
- c) I, II e IV apenas
- d) II, III e IV apenas
- e) I, II, III e IV