



T0550066N

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

MÉDICO

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

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

Material a ser devolvido

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

Duração da prova e permanência na sala

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

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOC**P, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

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



instituto aocp



Língua Portuguesa

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

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

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

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

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

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

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

1

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

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

2

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

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

3

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

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

- (A) F – V – F.
- (B) V – V – F.
- (C) V – F – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – V – V.

4

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

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

5

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

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

Raciocínio Lógico

6

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

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

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

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

7

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

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

8

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

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

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

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

Informática

9

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

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

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

10

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

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

Legislação

11

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

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

12

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

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

13

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

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

14

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

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

15

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

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

Conhecimentos Específicos

16

Sobre a organização funcional dos principais eixos endócrinos durante a infância e a adolescência, assinale a alternativa que apresenta corretamente um conceito fisiológico fundamental.

- (A) O eixo hipotálamo-hipófise-tireoide permanece praticamente inativo até a adolescência.
- (B) O eixo GH/IGF-1 tem pouca importância no crescimento infantil, sendo ativado apenas próximo à puberdade.
- (C) O eixo HPG mantém secreção pulsátil intensa durante toda a infância, mas sem manifestações clínicas por baixa sensibilidade gonadal.
- (D) Na infância, múltiplos eixos endócrinos estão funcionando (GH/IGF-1, HPA, tireoide, metabolismo glicêmico e mineral) e passam por ajustes maturacionais progressivos até a puberdade.
- (E) A secreção de GH é contínua durante a infância, adquirindo pulsos apenas na adolescência.

17

Recém-nascido pré-termo tardio (34 semanas), em UTI neonatal, apresenta hipoglicemias recorrentes (glicemia 27 mg/dL) apesar de oferta adequada de glicose. Exames:

- Insulina: baixa;
- Cetonemia: ausente;
- Cortisol: baixo-normal;
- T4L discretamente reduzido;
- TSH normal;
- Sem história materna de diabetes.

Com base na fisiologia endócrina neonatal, qual diagnóstico funcional é mais compatível nesse caso?

- (A) Hipoglicemia fisiológica de adaptação pós-natal.
- (B) Hipotireoidismo congênito, responsável por inibir a gliconeogênese.
- (C) Deficiência de GH, causa comum e benigna de hipoglicemia neonatal.
- (D) Hiperinsulinismo neonatal transitório, mesmo com insulina baixa, pela supressão da cetogênese e aumento da utilização periférica de glicose.
- (E) Insuficiência adrenal primária neonatal, que explica ausência de cetogênese.

18

Sobre o crescimento normal na infância e na adolescência, assinale a alternativa que apresenta corretamente um aspecto fisiológico fundamental.

- (A) O crescimento fetal depende majoritariamente de GH, sendo IGF-1 apenas um modulador secundário no terceiro trimestre.
- (B) Entre 2 e 6 anos, o crescimento é predominantemente determinado pelo estado nutricional, com mínima influência hormonal.
- (C) A fase de crescimento puberal é marcada por aumento da produção de GH e IGF-1, estimulados pelos esteroides sexuais.
- (D) A velocidade de crescimento é estável desde o nascimento até a puberdade, sofrendo pouca influência de fatores ambientais.
- (E) A avaliação de crescimento deve priorizar medidas isoladas (ponto único) em vez de curvas longitudinais seriadas.

19

Menina de 7 anos apresenta desaceleração de velocidade de crescimento há 18 meses.

Medidas atuais:

- **Altura: -1,8 DP;**
- **Velocidade de crescimento: 3,2 cm/ano (abaixo do 3º percentil para idade);**
- **IMC normal;**
- **História familiar: pais com estaturas dentro da normalidade;**
- **Exame físico: sem dismorfias.**

Exames iniciais:

- **TSH e T4L normais;**
- **IGF-1 reduzido para idade;**
- **Idade óssea atrasada em 2 anos;**
- **RX de sela túrcica normal.**

Com base na fisiologia e na patologia do crescimento, qual é o diagnóstico funcional mais compatível com esse caso?

- (A) Baixa estatura familiar.
- (B) Desnutrição leve, com repercussão típica no eixo GH-IGF-1.
- (C) Deficiência de GH, sugerida por baixa velocidade de crescimento, IGF-1 reduzido e retardo da idade óssea.
- (D) Variante normal do crescimento infantil, sem necessidade de investigação adicional.
- (E) Resistência a GH (síndrome de Laron), sugerida por IGF-1 baixo e idade óssea atrasada.

20

Em relação à avaliação laboratorial dos distúrbios do GH, assinale a alternativa que apresenta um achado compatível com resistência ao GH (GHI) em crianças.

- (A) Pico de GH reduzido em testes de estímulo e IGF-1 elevado.
- (B) Pico de GH normal ou alto, IGF-1 baixo e IGFBP-3 normal ou reduzido.
- (C) Pico de GH normal, IGF-1 normal e GHBP elevado em 90% dos casos.
- (D) IGF alto associado a ALS baixa.
- (E) IGF-1 alto com IGFBP-3 reduzido indica GHI clássico.

21

Menino de 9 anos, altura -2,6 DP, velocidade de crescimento 3,4 cm/ano apresenta os seguintes exames:

- **GH pós-estímulo com clonidina: 18 ng/mL;**
- **IGF-1: -2,3 DP;**
- **IGFBP-3: normal-baixo;**
- **ALS: normal;**
- **GHBP: reduzido;**
- **Idade óssea: atraso de 1 ano;**
- **Criança eutrófica, sem comorbidades.**

Qual diagnóstico funcional é mais compatível com esse caso, segundo a fisiopatologia dos distúrbios do GH?

- (A) Deficiência clássica de GH.
- (B) Baixa estatura idiopática sem alteração do eixo GH-IGF-1.
- (C) Resistência parcial ao GH, compatível com um fenótipo não clássico.
- (D) Defeito primário de IGF-1 (mutação IGF1).
- (E) Resistência severa ao GH (Laron), exigindo reposição exclusiva com IGF-1.

22

Em relação ao desenvolvimento puberal normal e seus distúrbios, assinale a alternativa correta de acordo com as evidências atuais.

- (A) A ausência de telarca aos 13 anos em meninas é critério clássico para investigação de puberdade atrasada.
- (B) O volume uterino maior que 35 mm ao ultrassom indica ausência de estrogênio e é típico de quadros não progressivos.
- (C) Puberdade precoce central deve ser definida apenas quando ocorre antes de 7 anos em meninas, conforme recomendação universal.
- (D) A progressão lenta da puberdade em meninas entre 7 e 9 anos deve sempre ser tratada com análogo de GnRH.
- (E) O pico de LH após estímulo com GnRH não é útil para diferenciar puberdade central progressiva de variantes benignas.

23

Menina de 6 anos e 10 meses apresenta aumento mamário Tanner N2 há 3 meses, sem dor. Dados complementares:

- **Crescimento no último ano: +9 cm;**
- **Idade óssea: +2 anos acima da cronológica;**
- **LH basal: indetectável;**
- **LH pós-análogo de GnRH: 8,1 mUI/mL;**
- **US pélvico: útero 38 mm, ovários multifoliculares;**
- **Sem exposição a esteroides, sem odor axilar ou pubarca;**
- **Sem cefaleia ou alterações neurológicas.**

A avaliação funcional compatível com esse caso é

- (A) telarca prematura não progressiva.
- (B) puberdade precoce periférica por hiperestrogenismo independente de gonadotrofinas.
- (C) puberdade precoce central progressiva.
- (D) puberdade normal variante adiantada, sem relevância clínica.
- (E) aceleração de crescimento por obesidade, sem ativação do eixo HPG.

24

Sobre a fisiologia da determinação e da diferenciação sexual humanas, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de SRY é suficiente, por si só, para que a gônada fetal se torne um ovário funcional, sem necessidade de outros genes.
- (B) A diferenciação testicular depende da ativação de SRY e SOX9, com produção subsequente de AMH pelas células de Sertoli e testosterona pelas células de Leydig.
- (C) Os ductos de Müller originam epidídimo, ducto deferente e vesículas seminais.
- (D) A testosterona promove a regressão dos ductos de Wolff e a manutenção dos ductos de Müller.
- (E) A diferenciação gonadal é determinada exclusivamente pelos cromossomos sexuais, sem participação de genes autossômicos.

25

Adolescente de 16 anos, fenótipo feminino, procura atendimento por amenorreia primária. Dados do exame:

- Estatura: 1,74 m;
- Proporções corporais femininas;
- Mamas: Tanner M4;
- Pelos pubianos: escassos (P1–2);
- Genitália externa: feminina, vagina curta em fundo cego;
- US pélvico: ausência de útero e ovários; massas ovais em região inguinal bilateral;
- Cariótipo: 46,XY;
- Hormônios:
 - LH elevado;
 - Testosterona total na faixa masculina adulta;
 - Estradiol discretamente elevado;
 - Eletrólitos normais.

Quais são o diagnóstico funcional e a conduta inicial mais adequados?

- (A) Disgenesia gonadal completa 46,XY (Síndrome de Swyer); iniciar estradiol e indicar gonadectomia imediata.
- (B) Hiperplasia adrenal congênita não clássica; iniciar glicocorticoide e aguardar desenvolvimento uterino.
- (C) Deficiência de 5 α -redutase tipo 2; orientar virilização espontânea na puberdade e evitar gonadectomia.
- (D) DDS Ovotesticular; programar laparoscopia com biópsias múltiplas e manter as gônadas por potencial fertilidade.
- (E) Síndrome de insensibilidade androgênica completa (CAIS); discutir gonadectomia pós-puberal e reposição hormonal a longo prazo.

26

Em relação ao hipotireoidismo congênito (HC), assinale a alternativa que apresenta corretamente um princípio fundamental para diagnóstico e manejo.

- (A) A triagem neonatal identifica a maioria dos casos e deve ser seguida por confirmação sérica com TSH e FT4.
- (B) Todo recém-nascido com TSH >10 mIU/L deve iniciar levotiroxina imediatamente, independentemente de FT4.
- (C) O tratamento deve ser iniciado apenas após US e cintilografia para definir etiologia.
- (D) A dose inicial de levotiroxina deve ser baixa (2–4 mcg/kg/dia) para evitar normalização rápida de TSH.
- (E) O HC transitório não exige acompanhamento após normalização inicial dos exames.

27

Recém-nascido de 9 dias retorna para avaliação após triagem alterada. Dados:

- Triagem (48h): TSH 32 mIU/L;
- Exames séricos hoje:
 - TSH: 18 mIU/L;
 - FT4: 1,4 ng/dL (normal para idade);
- Sem bócio, sem uso materno de droga antitireoidiana, sem história familiar;
- RN a termo, saudável;
- US tireoidiana: glândula eutópica, volume normal.

Qual conduta é a mais adequada de acordo com as diretrizes atuais?

- (A) Iniciar imediatamente levotiroxina, independentemente do FT4.
- (B) Repetir TSH e FT4 em 1 a 2 semanas, pois trata-se possivelmente de HC leve ou transitório.
- (C) Solicitar cintilografia antes de qualquer decisão clínica.
- (D) Classificar como hipotireoidismo congênito permanente e iniciar dose plena.
- (E) Diagnosticar hipotireoidismo central pela normalidade de FT4.

28

Em relação à insuficiência adrenal primária (PAI) em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Na infância, a causa mais comum de PAI é autoimune, semelhante ao padrão observado em adultos.
- (B) Hiperpigmentação é um achado raro em crianças com PAI.
- (C) A maioria dos casos pediátricos de PAI não apresenta hiponatremia, mesmo em formas graves.
- (D) A principal causa de PAI na infância é a hiperplasia adrenal congênita (CAH) por deficiência de 21-hidroxilase.
- (E) A incidência de crise adrenal é menor que 0,5 por 100 pacientes-ano na população pediátrica.

29

Na hiperplasia adrenal congênita (CAH) clássica por deficiência de 21-hidroxilase, qual dos achados a seguir é esperado e fundamentado pela fisiopatologia?

- (A) Elevação de cortisol basal com ACTH reduzido.
- (B) Hipertensão frequente devido ao excesso de aldosterona.
- (C) Elevação marcada de 17-hidroxiprogesterona e andrógenos.
- (D) Redução dos níveis de precursores androgênicos pela menor atividade da via alternativa ("backdoor").
- (E) Baixo risco de crise adrenal, especialmente nas formas perdedoras de sal.

30

Menino de 8 anos chega à emergência com:

- fadiga intensa, dor abdominal, vômitos;
- PA: 82/48 mmHg;
- hiperpigmentação difusa;
- Na: 125 mEq/L | K: 6,3 mEq/L | Glicemia: 58 mg/dL;
- ACTH: muito elevado;
- Cortisol basal: extremamente baixo;
- 17-OHP: normal;
- Antecedentes: desenvolvimento normal, sem história neonatal sugestiva de CAH.

O diagnóstico funcional mais compatível com esse caso é

- (A) CAH clássica por deficiência de 21-hidroxilase.
- (B) insuficiência adrenal primária autoimune (APS-1 ou APS-2).
- (C) deficiência de 11 β -hidroxilase.
- (D) adrenoleucodistrofia ligada ao X (X-ALD).
- (E) hipoplasia adrenal congênita (NR0B1).

31

Assinale a alternativa que descreve corretamente uma fisiopatologia ou achado comum da hipocalcemia em crianças.

- (A) A hipocalcemia ocorre tipicamente com níveis elevados de PTH.
- (B) A hipomagnesemia pode levar à hipocalcemia por interferir na secreção e na ação do PTH.
- (C) O sintoma mais comum é a hipertensão arterial.
- (D) Todo caso de hipocalcemia cursa com taquicardia.
- (E) Crianças com hipocalcemia apresentam hiporreflexia pela menor excitabilidade neuromuscular.

32

Menino de 2 anos apresenta irritabilidade, constipação e episódios de vômito. Exames revelam:

- Cálcio total: 12,4 mg/dL (limite superior para idade \approx 11,1);
- Fósforo: normal;
- PTH: suprimido;
- 25(OH) vitamina D: normal;
- 1,25(OH)₂ vitamina D: elevada;
- US abdominal: nefrocalcinose leve.

Qual diagnóstico funcional é o mais provável?

- (A) Hiperparatireoidismo primário.
- (B) Hipercalcemia por intoxicação por vitamina D (25-OH-D).
- (C) Hiperparatireoidismo terciário.
- (D) Hipercalcemia PTH-independente secundária à produção excessiva de 1,25(OH)₂D por causa granulomatosa ou congênita.
- (E) Hipercalcemia por imobilização.

33

Sobre o diagnóstico de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- (A) A A1C é o exame preferencial para diagnosticar diabetes tipo 1 em crianças sintomáticas.
- (B) A maior parte das crianças é diagnosticada por triagem laboratorial assintomática.
- (C) A presença de sintomas clássicos e glicemia casual \geq 200 mg/dL é suficiente para diagnóstico.
- (D) Autoanticorpos são obrigatórios para confirmar diagnóstico.
- (E) O pico de incidência ocorre entre 4 e 6 anos.

34

Menina de 13 anos, IMC 27 kg/m², história familiar de diabetes tipo 2, apresenta poliúria, polidipsia e perda de peso. Exames:

- Glicemia casual: 308 mg/dL;
- Cetonúria ausente;
- Autoanticorpos anti-GAD e IA-2: positivos;
- Peptídeo C: baixo para idade.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Diabetes tipo 2 pela obesidade e histórico familiar.
- (B) Diabetes monogênico (MODY).
- (C) Diabetes híbrido sem definição clara.
- (D) Diabetes tipo 2 cetose-prone.
- (E) Diabetes tipo 1 autoimune.

35

Adolescente de 15 anos, IMC 34 kg/m², acantose nigricans, mãe com DM2, apresenta:

- Glicemia em jejum: 158 mg/dL;
- A1C: 8,7%;
- Sem cetose;
- Peptídeo C: normal;
- Sem autoanticorpos.

Segundo evidências atuais, a estratégia terapêutica inicial mais apropriada é

- (A) apenas mudanças de estilo de vida por 3 meses.
- (B) iniciar metformina e repetir exames em 3 meses.
- (C) iniciar metformina e basal de insulina temporária.
- (D) introduzir diretamente agonista de GLP-1.
- (E) iniciar inibidores de SGLT2 em monoterapia.

36

Sobre a fisiopatologia da hipoglicemia em crianças fora do período neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipoglicemia ocorre quando a taxa de produção de glicose é menor que sua utilização.
- (B) A maioria dos casos de hipoglicemia em crianças é causada por defeitos de glicogenólise.
- (C) O cérebro consegue armazenar glicose suficiente para várias horas de jejum.
- (D) A presença de corpos cetônicos exclui erros inatos do metabolismo.
- (E) Crianças com hipoglicemia geralmente apresentam glicemia $<$ 20 mg/dL antes de desenvolver sintomas.

37

Lactente de 7 meses é levado ao pronto atendimento por sonolência. A mãe relata jejum de 7 horas devido a quadro viral. Exames durante a hipoglicemia (glicemia 41 mg/dL):

- Insulina: indetectável;
- Beta-hidroxibutirato: 0,2 mmol/L;
- Ácidos graxos livres: elevados;
- Lactato: normal;
- Amônia: normal;
- Gasometria: sem acidose;
- Sem hepatomegalia;
- Recuperação lenta após administração de glicose IV.

Qual é o diagnóstico funcional mais compatível com esse caso?

- (A) Hipoglicemia cetótica idiopática (IKH) típica.
- (B) Glicogenose tipo I (GSD Ia).
- (C) Hiperinsulinismo congênito.
- (D) Deficiência de frutose-1,6-bisfosfatase.
- (E) Defeito de β -oxidação de ácidos graxos (FAO).

38

A respeito da definição e da classificação da cetoacidose diabética em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) DKA é definida apenas pela presença de hiperglicemia e cetonúria, independentemente do pH.
- (B) O critério diagnóstico inclui hiperglicemia >200 mg/dL, pH <7,3 ou bicarbonato <15 mEq/L e cetonemia/cetonúria.
- (C) A gravidade da DKA é determinada pelo grau de hiperglicemia.
- (D) Cetonemia não é necessária para diagnóstico, desde que haja acidose metabólica.
- (E) A presença de respiração de Kussmaul é obrigatória para confirmar DKA.

39

Menino de 8 anos chega à emergência com DKA grave:

- glicemia: 565 mg/dL;
- pH: 7,06;
- HCO_3^- : 7 mEq/L;
- Na corrigido: 139 mEq/L;

Após 4 horas de tratamento (hidratação + insulina EV):

- melhora parcial da glicemia;
- queda do sódio sérico para 135 mEq/L;
- queixa de cefaleia intensa;
- rebaixamento do nível de consciência (GCS 13 \rightarrow 10);
- bradicardia reativa.

Qual é a conduta imediata mais apropriada segundo as diretrizes pediátricas?

- (A) Suspender a insulina e administrar bolo de glicose 10%.
- (B) Administrar bicarbonato IV para corrigir a acidose.
- (C) Reduzir fluidos e administrar manitol 0,25–1 g/kg.
- (D) Realizar TC de crânio antes de qualquer intervenção.
- (E) Aumentar a velocidade de hidratação para corrigir hipovolemia.

40

Quanto aos mecanismos fisiopatológicos que ligam obesidade infantil ao risco cardiometabólico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infiltração de macrófagos no tecido adiposo reduz a resistência insulínica ao estimular adiponectina.
- (B) O aumento de citocinas como IL-6 e TNF- α contribui para resistência insulínica por afetar vias intracelulares.
- (C) O principal determinante de risco cardiometabólico é o IMC absoluto, independentemente de distribuição de gordura.
- (D) A inflamação subclínica não costuma estar presente em crianças obesas.
- (E) A obesidade infantil não está relacionada ao desenvolvimento precoce de NAFLD.

41

Adolescente de 13 anos, IMC 99º percentil, circunferência abdominal >P90. Exames:

- Triglicérides: 182 mg/dL;
- HDL-C: 36 mg/dL;
- PA: 128/86 mmHg;
- Glicemia de jejum: 102 mg/dL.

Segundo os conceitos mais aceitos para síndrome metabólica (MetS) na adolescência, qual é a interpretação mais adequada?

- (A) Não há evidência de síndrome metabólica, porque triglicérides não ultrapassaram 200 mg/dL.
- (B) Há síndrome metabólica, pois existem ≥ 3 critérios alterados além da obesidade central.
- (C) Obesidade isolada já determina o diagnóstico de síndrome metabólica.
- (D) Ainda não é possível sugerir risco cardiometabólico, pois a glicemia está normal.
- (E) O diagnóstico exige OGTT necessariamente alterado.

42

Em relação aos distúrbios nutricionais e metabólicos hereditários associados à obesidade grave na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A deficiência congênita de leptina apresenta estatura baixa e ausência de hiperfagia.
- (B) As síndromes ligadas à via POMC cursam tipicamente sem alterações pigmentares.
- (C) A síndrome de Prader-Willi cursa com hiperfagia apenas após a adolescência.
- (D) Crianças com deficiência de receptor de leptina respondem completamente à reposição de leptina.
- (E) A mutação heterozigótica em MC4R pode causar obesidade grave com crescimento linear acelerado.

43

Menino de 3 anos, previamente saudável, apresenta:

- Ganho ponderal acelerado desde o primeiro ano;
- Hiperfagia intensa, irritabilidade quando impedido de comer;
- Estatura e velocidade de crescimento acima do esperado;
- Acanthosis nigricans leve;
- Exames iniciais: TSH normal, cortisol normal, glicemia normal;
- Sem alterações dismórficas;
- Pais com peso normal.

Qual hipótese etiológica hereditária é a mais provável nesse caso?

- (A) Síndrome de Prader-Willi.
- (B) Deficiência congênita de leptina.
- (C) Mutação heterozigótica em MC4R.
- (D) Deficiência de receptor de leptina.
- (E) Distúrbio da via POMC (POMC deficiency).

44

Em relação à organização estrutural e funcional do eixo hipotálamo-hipofisário, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipófise anterior deriva do diencéfalo e a posterior deriva do ectoderma oral.
- (B) O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal depende exclusivamente de retroalimentação positiva pelo cortisol.
- (C) Neurônios secretores de TRH, CRH e GHRH estão presentes nos núcleos hipotalâmicos já entre a 10ª e 14ª semanas de gestação.
- (D) O desenvolvimento das células adeno-hipofisárias ocorre independentemente de sinais provenientes do hipotálamo.
- (E) As gonadotrofinas são secretadas de forma contínua desde a vida fetal até a adolescência.

45

Adolescente de 14 anos, sobrevivente de craniofaringioma suprasselar operado há 3 anos, apresenta:

- Ganho ponderal acelerado (+2,8 SDS);
- Hiperfagia intensa;
- Sonolência diurna e distúrbio de sono;
- Temperatura corporal baixa (35,8 °C) em múltiplas avaliações;
- IGF-1 normal, TSH normal, cortisol basal normal;
- LH/FSH pré-puberais apesar de idade óssea compatível;
- MRI pós-operatória: hipotálamo distorcido; hipófise preservada.

Qual interpretação funcional é a mais provável nesse caso?

- (A) Hipopituitarismo múltiplo, apesar de exames hormonais normais.
- (B) Obesidade comum do adolescente.
- (C) Deficiência seletiva de GH mascarada por IGF-1 normal.
- (D) Disfunção hipotalâmica com múltiplos domínios afetados, compatível com hipótese de síndrome hipotalâmica.
- (E) Erro laboratorial, sendo necessário repetir todos os exames antes de qualquer inferência.

46

A respeito do rastreamento neonatal de hipotireoidismo congênito (HC), assinale a alternativa correta.

- (A) O teste deve ser colhido idealmente antes de 24 horas de vida para evitar falso positivo.
- (B) Programas baseados apenas em TSH podem perder casos de hipotireoidismo central.
- (C) Recém-nascidos pré-termo têm maior risco de falso positivo por TSH elevado no nascimento.
- (D) Um TSH inicial normal exclui completamente o diagnóstico de HC, dispensando reavaliação.
- (E) O rastreamento com T4 total não permite identificar recém-nascidos com atraso de elevação de TSH.

47

RN de 30 semanas, 1180 g, coletou triagem neonatal com 36 horas de vida. Resultados:

- TSH no exame: normal;
- T4 total: baixo;
- Clinicamente estável;
- Sem exposição a iodo ou dopamina.

Com 30 dias de vida, na triagem ampliada para prematuros, o TSH vem 7,8 mIU/mL (referência para VLBW no 95º percentil ≈ 6,1 mIU/mL). Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Repetir a triagem somente após 3 meses, pois valores até 10 mIU/mL são esperados.
- (B) Considerar fisiológico e não investigar, pois FT4 está normal.
- (C) Solicitar TSH e FT4 séricos imediatamente, devido ao risco de hipotireoidismo congênito atípico com atraso na elevação de TSH.
- (D) Iniciar levotiroxina automaticamente.
- (E) Solicitar apenas FT4 sérico, pois TSH não é útil em prematuros.

48

Em uma criança internada em UTI após traumatismo craniano, ocorre hiponatremia com osmolaridade plasmática baixa. A criança apresenta urina com sódio elevado (>20 mEq/L) e osmolaridade urinária aumentada. Entretanto, o exame físico revela hipovolemia (taquicardia, tempo de enchimento capilar aumentado, mucosas secas). Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome da secreção inapropriada de ADH (SIADH).
- (B) Ingestão excessiva de água livre.
- (C) Síndrome cerebral perdedora de sal.
- (D) Insuficiência adrenal aguda.
- (E) Acidose tubular renal.

49

Adolescente de 14 anos, previamente hígido, chega ao pronto atendimento com história de poliúria e polidipsia há 10 dias, perda ponderal e sonolência progressiva. Ao exame: desidratado, FC 128 bpm, PA 96/60 mmHg, sem respiração de Kussmaul. Glasgow 13, sem déficits focais. Exames laboratoriais:

- Glicemia: 980 mg/dL;
- pH venoso: 7,32;
- Bicarbonato: 19 mEq/L;
- Sódio: 156 mEq/L;
- Osmolaridade calculada: 346 mOsm/kg;
- Cetonemia: traços;
- Creatinina discretamente elevada;
- Sem sinais de infecção.

Com base na fisiopatologia das emergências hiperglicêmicas descrita nas revisões de HHS, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Iniciar insulina intravenosa imediatamente em dose plena (0,1 U/kg/h) e hidratação rápida para corrigir hiperosmolaridade.
- (B) Priorizar expansão com solução salina isotônica de modo gradual para redução lenta da osmolaridade antes de iniciar insulina em baixa dose.
- (C) Administrar bicarbonato intravenoso devido ao bicarbonato próximo de 18 mEq/L.
- (D) Tratar como cetoacidose diabética típica, porque a osmolaridade elevada não altera a estratégia terapêutica.
- (E) Indicar manitol profilático devido ao risco de edema cerebral antes de qualquer outra intervenção.

50

Segundo as diretrizes da ISPAD e da SBD (2025), qual condição caracteriza Diabetes Tipo 1 Estágio 1?

- (A) Glicemia de jejum entre 100-125 mg/dL, sem sintomas e dois autoanticorpos positivos.
- (B) Dois ou mais autoanticorpos positivos, glicemia normal e ausência de sintomas.
- (C) Apenas um autoanticorpo positivo com glicemia normal.
- (D) Hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$ sem sintomas.
- (E) Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL com poliúria e polidipsia.

51

Menina de 7 anos e 2 meses apresenta:

- M2 → M3 em 3 meses;
- Velocidade de crescimento: 7,1 cm/ano;
- Idade óssea: 2 anos avançada;
- LH basal: 0,3 UI/L;
- LH pós-estímulo com GnRH: 7,5 UI/L;
- US pélvica: útero piriforme, volume ovariano aumentado (>1 cm³);
- Sem sinais neurológicos.

De acordo com o PCDT Puberdade Precoce Central (2022), qual conduta é a mais adequada?

- (A) Aguardar 6-12 meses, pois PPC entre 7 e 8 anos raramente é progressiva.
- (B) Suspender investigação porque LH basal é baixo.
- (C) Iniciar tratamento com agonista de GnRH, pois há critérios clínicos e laboratoriais de PPC progressiva.
- (D) Solicitar apenas tomografia de crânio para afastar tumor selar.
- (E) Iniciar bloqueio puberal apenas se a criança atingir Tanner M4 nas próximas avaliações.

52

Em relação à organização das condutas assistenciais ambulatoriais e hospitalares em endocrinologia pediátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) O cuidado hospitalar é sempre superior ao ambulatorial e deve ser a primeira escolha em casos de doenças endócrinas crônicas.
- (B) Condutas ambulatoriais estruturadas, com equipe multiprofissional, reduzem complicações e internações evitáveis em crianças com doenças endócrinas.
- (C) A atenção primária não tem papel relevante no seguimento de crianças com distúrbios endócrinos.
- (D) O uso de diretrizes e protocolos padronizados é reservado apenas a centros terciários de pesquisa.
- (E) A educação em saúde para família e paciente tem impacto mínimo no controle de doenças crônicas, como o diabetes tipo 1.

53

Adolescente de 14 anos com DM1 há 7 anos segue em serviço especializado. Dados do último ano:

- HbA1c variando entre 10,8-11,6%;
- 2 episódios de cetoacidose diabética com internação;
- Faltas frequentes às consultas;
- Já foram implementadas medidas ambulatoriais intensivas nos últimos 6 meses:
 - aumento da frequência de contatos telefônicos com enfermagem;
 - revisão de contagem de carboidratos;
 - tentativa de uso de CGM (retirou após 2 semanas);
 - consulta com psicologia para adesão.

Após esses 6 meses, a HbA1c permanece em 11,4%, sem queda $\geq 1\%$.

Qual é a conduta assistencial mais adequada nesse momento, de acordo com a melhor evidência disponível?

- (A) Manter o mesmo plano ambulatorial por mais 6-12 meses, pois o impacto costuma ser tardio.
- (B) Trocar imediatamente todo o esquema de insulina por bomba de infusão contínua, sem outras mudanças.
- (C) Indicar internação eletiva de curta duração para estabilização glicêmica, reeducação intensiva e reorganização do plano terapêutico, mantendo seguimento ambulatorial estruturado após a alta.
- (D) Suspender definitivamente o uso de tecnologias (como CGM), pois a tentativa inicial fracassou.
- (E) Considerar o caso “sem possibilidade de melhora” e focar apenas em prevenir DKA, sem novas intervenções educativas.

54

Em relação ao acompanhamento multiprofissional de crianças e adolescentes com doenças endócrinas crônicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O papel da equipe multiprofissional é secundário e deve ser acionado apenas se houver complicações estabelecidas.
- (B) A educação em saúde (DSMES) deve ser oferecida apenas no momento do diagnóstico, não havendo indicação de revisão contínua.
- (C) O envolvimento familiar deve ser progressivamente reduzido a partir dos 10 anos, para estimular autonomia plena precoce do adolescente.
- (D) Abordagens multiprofissionais (endocrinologista, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social) melhoram adesão, segurança e reduzem risco de internações.
- (E) A avaliação psicossocial deve ser feita apenas quando o paciente apresenta sinais evidentes de sofrimento emocional.

55

Adolescente de 15 anos com hipotireoidismo congênito está em seguimento desde a infância. Nos últimos 12 meses:

- Faltou a 3 consultas;
- Está usando levotiroxina de forma irregular (“esquece” vários dias);
- Queixa-se de cansaço, dificuldades escolares e sensação de “não dar conta”;
- A mãe relata conflitos frequentes sobre horários de medicação;
- Exames: TSH 18 mIU/L, T4L baixo, IMC em curva ascendente;
- Adolescente demonstra ansiedade elevada ao falar sobre assumir cuidados de saúde.

Qual é a conduta multiprofissional mais apropriada no momento?

- (A) Aumentar a dose de levotiroxina e marcar retorno apenas em 6 meses.
- (B) Priorizar autonomia: orientar que a responsabilidade do tratamento agora é exclusivamente do adolescente.
- (C) Solicitar avaliação psicológica, reforçar DSMES, reorganizar rotinas familiares e implementar plano estruturado de transição com participação conjunta da família.
- (D) Encaminhar imediatamente para endocrinologista de adultos por falta de adesão.
- (E) Prescrever antidepressivo e pedir que volte quando estiver emocionalmente mais estável.

56

Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta corretamente um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) A saúde é um bem de consumo e seu acesso depende da capacidade contributiva do cidadão.
- (B) A integralidade da assistência é restrita às ações curativas.
- (C) A saúde é direito fundamental, cabendo ao Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) A equidade significa oferecer os mesmos serviços a todas as pessoas, independentemente de suas necessidades.
- (E) A participação social é facultativa às instâncias gestoras do SUS.

57

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, qual das ações a seguir integra o campo de atuação do SUS?

- (A) Vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e assistência terapêutica integral.
- (B) Apenas vigilância epidemiológica e ações curativas.
- (C) Somente ações de alta complexidade.
- (D) Apenas assistência hospitalar e ambulatorial.
- (E) Controle de medicamentos, mas não de sua produção.

58

Sobre as diretrizes organizativas do SUS apresentadas na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

- (A) O SUS é organizado de forma centralizada no governo federal.
- (B) A descentralização político-administrativa implica direção única apenas no nível federal.
- (C) A regionalização e a hierarquização são mecanismos essenciais para integrar ações e serviços de diferentes níveis de complexidade.
- (D) A participação da comunidade ocorre apenas em nível federal.
- (E) A epidemiologia não tem papel relevante na alocação de recursos.

59

Um município enfrenta alta demanda por consultas especializadas, dificuldade de referência e contrarreferência e filas prolongadas para exames. Segundo a Lei nº 8.080/1990, qual ação gestora municipal é obrigatória e compatível com essa situação?

- (A) Formular protocolos clínicos nacionais.
- (B) Coordenar a rede regionalizada e hierarquizada e integrar serviços de diferentes níveis de complexidade.
- (C) Assumir a vigilância epidemiológica de portos e aeroportos.
- (D) Repassar ao Estado toda responsabilidade pela atenção especializada.
- (E) Intervir diretamente no financiamento federal.

60

Um hospital público enfrenta falta de medicamentos essenciais. A direção afirma que não pode realizar aquisição emergencial, pois a responsabilidade é apenas da União. À luz da Lei nº 8.080/1990, qual interpretação está correta?

- (A) A responsabilidade pelo fornecimento de insumos é exclusivamente federal.
- (B) O município não tem qualquer atribuição sobre assistência farmacêutica.
- (C) A responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos é comum entre União, Estados e Municípios, devendo ser pactuada e organizada segundo cada esfera.
- (D) O hospital só pode comprar medicamentos se houver autorização do Tribunal de Contas.
- (E) A falta de medicamentos não configura violação organizacional, pois não está prevista na lei.

