

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****031 – MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA E
METABOLOGIA PEDIÁTRICA) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

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

Sempre parece impossível até que seja feito.

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

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



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

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

**031 – MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
PEDIÁTRICA) – PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

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

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

Questão 02

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

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

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

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

Questão 03

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

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

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

Questão 04

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

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

Questão 05

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Uma criança de 9 anos realiza exames laboratoriais que evidenciam TSH de 11,2 mU/L, confirmado em segunda dosagem, com T4 livre dentro da

normalidade. Ao exame clínico, apresenta leve fadiga e bócio discreto. Os anticorpos anti-TPO são positivos. Com base nas recomendações atuais para manejo do hipotireoidismo subclínico na infância, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O tratamento medicamentoso está contraindicado, pois o T4 livre encontra-se normal.
- b) O tratamento deve ser iniciado apenas se houver redução do T4 livre.
- c) O tratamento pode ser considerado, pois o TSH ≥ 10 mU/L confirmado, associado a sintomas e fatores de risco, aumenta a chance de progressão para hipotireoidismo franco.
- d) O tratamento não deve ser iniciado e a função tireoidiana deve ser reavaliada apenas após 12 meses.
- e) O tratamento só é indicado se houver história familiar positiva para hipotireoidismo.

Questão 07

A baixa estatura é uma das condições que mais motivam encaminhamentos aos serviços de Endocrinologia Pediátrica. São consideradas causas primárias de baixa estatura, EXCETO:

- a) Síndromes genéticas.
- b) Doenças crônicas sistêmicas.
- c) Displasias esqueléticas.
- d) Acondroplasia.
- e) Picnodisostose.

Questão 08

Uma adolescente de 16 anos, com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1 desde a infância, comparece sozinha à consulta de rotina com o endocrinologista pediátrico. Durante a consulta, relata que tem omitido doses de insulina com o objetivo de perder peso e solicita que essa informação não seja compartilhada com seus pais. O médico reconhece que essa prática pode aumentar o risco de complicações metabólicas graves, como cetoacidose diabética. Considerando os princípios éticos no atendimento ao adolescente, a conduta CORRETA do médico deve ser:

- a) Manter o sigilo absoluto, conforme solicitado pela paciente.
- b) Informar imediatamente os pais, independentemente da vontade da adolescente.
- c) Orientar sobre os riscos e incentivar o compartilhamento da situação com os pais.

- d) Suspender o acompanhamento até a presença dos responsáveis.
- e) Comunicar obrigatoriamente o conselho tutelar.

Questão 09

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) para rastreamento de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) na população pediátrica, o rastreamento em crianças e adolescentes assintomáticos deve ser realizado quando determinados critérios clínicos estão presentes. Segundo esses critérios, é CORRETO afirmar que:

- a) O rastreamento deve ser realizado em toda criança a partir dos 10 anos de idade, independentemente do estado nutricional ou fatores de risco associados.
- b) O rastreamento está indicado em crianças com sobrepeso ou obesidade, a partir dos 10 anos de idade ou após o início da puberdade, quando houver pelo menos um fator de risco adicional.
- c) A presença isolada de acantose nigricans já indica rastreamento obrigatório, mesmo em crianças eutróficas e menores de 10 anos.
- d) O rastreamento está indicado apenas quando há história familiar de DM2 em parente de primeiro grau.
- e) O rastreamento deve ser realizado exclusivamente em adolescentes com diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos.

Questão 10

Maria, 6 anos, foi levada à consulta pediátrica por sua mãe, que percebeu recentemente o aumento de uma das mamas da filha. Segundo a mãe, não há crescimento de pelos pubianos, odor axilar diferente, alterações de comportamento ou outros sinais de puberdade. A criança nega dor ou secreção mamilar e apresenta desenvolvimento físico compatível com a idade. O exame físico revela crescimento unilateral da mama direita, sem sinais de secreção ou outras alterações. Acerca do caso, a manifestação descrita é CORRETAMENTE compatível com:

- a) Telarca.
- b) Telarca precoce.
- c) Telarca precoce exagerada.
- d) Pseudotelarca.
- e) Atelarca.

Questão 11

A obesidade é uma doença crônica, complexa e de etiologia multifatorial, resultante de um balanço

energético positivo traduzido pelo aumento da gordura corporal e do peso. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A nutrição materna durante o período pré-natal pode desencadear mudanças epigenéticas, aumentando o risco de obesidade.
- b) A obesidade poligênica manifesta-se nos primeiros 5 anos de vida com obesidade grave, atraso no desenvolvimento, déficit cognitivo.
- c) A disbiose participa da fisiopatologia da obesidade ao reduzir a permeabilidade da mucosa intestinal.
- d) Os distúrbios do sono contribuem para a obesidade através do aumento de leptina e melatonina e redução de grelina e cortisol.
- e) A obesidade não está associada a maior susceptibilidade da infecção pela COVID-19, não havendo relação com alterações imunológicas ou aumento da gravidade clínica.

Questão 12

O raquitismo pode ocorrer desde o período fetal até a fusão das epífises de crescimento no final da adolescência. Suas manifestações clínicas dependem da idade de início, etiologia, duração e gravidade do raquitismo. As alterações podem ser esqueléticas e não esqueléticas, sendo causadas por hipocalcemia ou hipofosfatemia. São consideradas manifestações não esqueléticas, EXCETO:

- a) Infecções respiratórias de repetição.
- b) Aumento da sudorese.
- c) Hipotonia e fraqueza muscular.
- d) Baixa estatura desproporcional com pernas curtas.
- e) Craniossinostose.

Questão 13

Um menino de 12 anos, previamente tratado para meduloblastoma aos 6 anos com cirurgia, quimioterapia e radioterapia craniana, encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Nos últimos anos apresentou desaceleração do crescimento, atraso puberal e fadiga. Exames laboratoriais evidenciaram deficiência de hormônio do crescimento e níveis reduzidos de gonadotrofinas, compatíveis com disfunção hipotálamo-hipofisária secundária ao tratamento oncológico. Considerando os possíveis distúrbios endócrinos associados ao câncer pediátrico e ao seu tratamento, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Deficiência do hormônio de crescimento, hipogonadismo central e hipotireoidismo central.
- b) Insuficiência adrenal primária.
- c) Falência gonadal precoce.
- d) Dislipidemia e diabetes melito.
- e) Hipoprolactinemia.

Questão 14

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Hipotireoidismo Congênito, a importância do programa de triagem neonatal para Hipotireoidismo Congênito (HC) está diretamente relacionada ao impacto do diagnóstico e tratamento precoces. Sobre o prognóstico do HC, é CORRETO afirmar que:

- a) O hipotireoidismo congênito não tratado apresenta evolução benigna na maioria dos casos, com comprometimento cognitivo reversível após início tardio do tratamento.
- b) O prognóstico do HC depende exclusivamente da dose inicial de levotiroxina prescrita.
- c) O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais, pois o HC não tratado pode causar nanismo, incapacidade intelectual grave e alterações irreversíveis da função cognitiva.
- d) O comprometimento cognitivo no HC ocorre apenas nos casos associados a malformações estruturais da tireoide.
- e) Após o início do tratamento, a manutenção dos níveis hormonais não interfere no prognóstico a longo prazo.

Questão 15

O Ministério da Saúde recomenda a utilização do *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) como ferramenta para estratificação do risco de desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Sobre esse instrumento, assinale CORRETAMENTE:

- a) É um exame laboratorial utilizado para confirmar o diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2.
- b) É um questionário clínico que estima o risco de desenvolvimento de DM2 nos próximos anos, considerando fatores como idade, IMC, circunferência abdominal, hábitos alimentares e histórico familiar.
- c) Substitui integralmente os exames laboratoriais para diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2.

- d) Deve ser aplicado exclusivamente em pacientes já diagnosticados com diabetes para definição da terapêutica inicial.
- e) É indicado apenas para população pediátrica com suspeita de resistência insulínica.

Questão 16

Uma menina de 13 anos é levada ao ambulatório por baixa estatura em relação aos colegas da mesma idade. A mãe refere que a paciente sempre foi menor que as outras crianças e ainda não apresentou desenvolvimento mamário. Ao exame físico, observa-se estatura abaixo do percentil 3 para a idade e ausência de caracteres sexuais secundários. Diante da suspeita de alteração genética associada ao desenvolvimento puberal e ao crescimento, considera-se a investigação para Síndrome de Turner. Em relação à Síndrome de Turner, são indicações para sua investigação diagnóstica, EXCETO:

- a) Hígroma cístico fetal.
- b) Cardiopatia congênita do lado esquerdo.
- c) Baixa estatura sem causa definida.
- d) Atraso puberal sem causa definida.
- e) Puberdade precoce central isolada.

Questão 17

A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) compreende um grupo de distúrbios da esteroidogênese adrenal caracterizados por deficiência enzimática na síntese do cortisol, levando ao aumento compensatório do ACTH e alterações hormonais e clínicas específicas. De acordo com a HAC, é CORRETO afirmar que:

- a) A hiperplasia adrenal congênita é causada principalmente por defeitos na produção de aldosterona, sendo herdada de forma autossômica dominante.
- b) A deficiência da enzima 21-hidroxilase representa a causa mais frequente de HAC, correspondendo à maioria dos casos.
- c) A forma não clássica da HAC manifesta-se exclusivamente no período neonatal, com virilização genital evidente.
- d) Na forma clássica da doença, a atividade enzimática é normal.
- e) Todas as formas de HAC apresentam manifestações clínicas apenas na vida adulta.

Questão 18

Indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) apresentam maior risco de desenvolver comorbidades

autoimunes quando comparados à população geral. Acerca do rastreamento de doenças autoimunes associadas ao DM1, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A dosagem de TSH e anticorpos antitireoidianos é recomendada no diagnóstico do DM1 e a cada 1–2 anos ou se houver sintomas.
- b) O rastreamento de doença celíaca deve ser realizado apenas na presença de sintomas gastrointestinais.
- c) O rastreamento de insuficiência adrenal autoimune deve ser feito rotineiramente em todos os pacientes.
- d) Após rastreamento inicial negativo para doença celíaca no diagnóstico do DM1, não há necessidade de nova avaliação ao longo do acompanhamento.
- e) O rastreamento da função tireoidiana deve ser realizado apenas se houver história familiar de doença autoimune.

Questão 19

Uma gestante de 32 anos, primigesta, realiza ultrassonografia obstétrica no terceiro trimestre que evidencia feto com peso estimado abaixo do percentil 3 para a idade gestacional, compatível com Retardo de Crescimento Intrauterino (RCIU). Durante a investigação etiológica, o médico explica que algumas causas estão relacionadas a fatores maternos, placentários ou próprios do feto/embrião. Nesse contexto, são causas fetais ou embrionárias de RCIU, EXCETO:

- a) Anomalias cromossômicas fetais.
- b) Malformações congênitas.
- c) Infecções congênitas.
- d) Gestação múltipla.
- e) Hipertensão arterial materna.

Questão 20

João, 2 anos, apresenta dor óssea nas pernas e atraso no desenvolvimento motor, com dificuldade para engatinhar. Ele passa a maior parte do dia em ambientes internos, com exposição solar limitada, e possui uma dieta variada, sem suplementação de vitamina D. O exame físico evidencia deformidades discretas nos punhos e joelhos e hipotonia muscular leve. Ao considerar a investigação da deficiência de vitamina D, é CORRETO afirmar que:

- a) Os níveis séricos de 25(OH)D permanecem estáveis ao longo do ano, não sofrendo influência das estações.
- b) A principal fonte de vitamina D é a dieta habitual, sendo a exposição solar pouco relevante.
- c) Em populações com baixa prevalência de deficiência de vitamina D, recomenda-se a triagem universal da população geral.
- d) A decisão de avaliar deficiência de vitamina D deve considerar uma abordagem de estratificação de risco, priorizando grupos de maior risco.
- e) A deficiência de vitamina D apresenta impacto apenas na saúde esquelética, não havendo repercussões sistêmicas.

Questão 21

O atraso puberal é definido pela ausência de desenvolvimento de caracteres sexuais secundários após determinada idade. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O atraso puberal é definido pela ausência de caracteres sexuais secundários após os 12 anos em meninos e 11 anos em meninas.
- b) Nos meninos, o atraso puberal é caracterizado por volume testicular inferior a 4 mL após os 14 anos.
- c) A presença de pelos pubianos exclui o diagnóstico de atraso puberal.
- d) O atraso puberal é diagnosticado apenas quando há ausência de pelos pubianos e axilares.
- e) O atraso puberal ocorre exclusivamente por doenças endócrinas.

Questão 22

O crescimento infantil é um processo complexo regulado por múltiplos hormônios. Com base nos mecanismos endócrinos envolvidos no crescimento, assinale CORRETAMENTE:

- a) O hormônio do crescimento (GH) atua de forma independente de outros hormônios no controle do crescimento linear.
- b) O hormônio tireoidiano e os esteroides sexuais estimulam a secreção de GH, e sua deficiência pode comprometer a secreção desse hormônio.
- c) Durante a vida fetal, o GH é o principal mediador do crescimento intrauterino.
- d) O IGF-2 é produzido exclusivamente sob controle do hormônio do crescimento.
- e) A insulina não exerce papel relevante no crescimento fetal.

Questão 23

Os hormônios esteroides constituem um importante grupo de hormônios envolvidos em diversos processos fisiológicos. São considerados hormônios esteroides, EXCETO:

- a) Estrogênio.
- b) Testosterona.
- c) Cortisol.
- d) Vitamina D.
- e) Insulina.

Questão 24

A taxa de crescimento linear e os componentes fisiológicos que o regulam variam com a idade. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) Após o nascimento, a taxa de crescimento permanece constante durante toda a infância, mantendo média de 25 cm/ano até os 10 anos.
- b) Nos primeiros dois anos de vida ocorre redução progressiva da velocidade de crescimento, passando aproximadamente de 25 cm/ano para cerca de 15 cm/ano.
- c) A segunda infância caracteriza-se por velocidade média de crescimento superior a 10 cm/ano.
- d) O estirão de crescimento puberal ocorre mais tardiamente nas meninas do que nos meninos.
- e) Durante a adolescência, o crescimento linear desacelera progressivamente até a fusão das placas epifisárias, sem fase de aceleração.

Questão 25

Considerando que os principais achados clínicos em crianças com deficiência de GH (hormônio do crescimento), também conhecida como DGH, são baixa estatura e redução na velocidade de crescimento, analise as sentenças a seguir:

- I- Baixa estatura grave, definida como estatura (comprimento/altura) inferior a 2 desvios-padrão (escore $z = -2$) da curva da OMS.
- II- Presença de condição predisponente, como lesão intracraniana e irradiação do Sistema Nervoso Central (SNC).
- III- Deficiência de outros hormônios hipofisários.
- IV- Sinais e sintomas de DGH/hipopituitarismo no período neonatal (hipoglicemia, icterícia prolongada, micropênis, defeitos de linha média).

Analisadas as sentenças, são investigações para DGH, apenas:

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

Questão 26

Lucas, 10 anos, apresenta obesidade de início precoce, com IMC acima do percentil 97 para idade e sexo. Ele tem histórico familiar de diabetes tipo 2 (pai e avô). No exame físico, não há sinais de puberdade precoce, mas observa-se acantose nigricans discreta no pescoço, sugestiva de alterações na sensibilidade à insulina. Os exames laboratoriais mostram níveis de glicemia de jejum normais, mas insulina de jejum levemente elevada.

Sobre a avaliação de resistência insulínica em crianças com obesidade, analise as sentenças a seguir:

- I- A insulina de jejum pode apresentar valores semelhantes em crianças insulinos sensíveis e insulinoresistentes.
- II- Existe ponto de corte universalmente validado para definição de resistência insulínica na população pediátrica.
- III- Há variações nos níveis de insulina relacionadas à raça/etnia.
- IV- Pode ocorrer reação cruzada entre insulina e pró-insulina, interferindo na dosagem laboratorial.

Analisadas as sentenças, estão CORRETAS apenas.

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) I, III e IV, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) Todas estão corretas.

Questão 27

A Fenilcetonúria (FNC) é uma doença genética, autossômica recessiva, caracterizada por um distúrbio do metabolismo de aminoácidos. Acerca dessa condição, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Níveis reduzidos de fenilalanina causam danos neurológicos às crianças em desenvolvimento, resultando em deficiência intelectual, microcefalia, retardo da fala, convulsões e distúrbios do comportamento.
- b) Para o diagnóstico de FNC, a coleta de sangue deve ser feita a partir de 24 horas até o décimo dia do nascimento após exposição à dieta proteica.

- c) A dieta para FNC baseia-se na suplementação de proteínas naturais, as quais são fontes de fenilalanina.
- d) Apenas pacientes diagnosticados pela triagem neonatal devem ser encaminhados para centros de referência.
- e) A deficiência intelectual causada pela FNC pode ser prevenida com diagnóstico e tratamento precoces.

Questão 28

O sistema endócrino está envolvido em todos os aspectos integrativos da vida, incluindo crescimento, diferenciação sexual, metabolismo e adaptação a um ambiente em constante mudança. De acordo com esse sistema, assinale CORRETAMENTE:

- a) A rede endócrina não atua de forma isolada, estando integrada ao sistema nervoso central, ao sistema nervoso periférico e ao sistema imune.
- b) Hormônios são mensageiros químicos que executam diretamente reações metabólicas nas células-alvo.
- c) Apenas as glândulas endócrinas clássicas, como hipófise, tireoide, suprarrenais e pâncreas, são capazes de secretar hormônios.
- d) Cada hormônio atua exclusivamente em tecidos próximos ao local de sua produção.
- e) A regulação de funções metabólicas geralmente é realizada por apenas um hormônio específico, sem interação com outros mediadores.

Questão 29

Os distúrbios da função endócrina podem ocorrer por diferentes mecanismos fisiopatológicos, incluindo hipofunção glandular, hiperfunção e resistência hormonal. Sobre esses mecanismos, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A hiperfunção endócrina ocorre exclusivamente por hiperplasia das glândulas endócrinas.
- b) A hipofunção endócrina pode resultar da destruição da glândula por processos infecciosos, inflamatórios ou autoimunes.
- c) A resistência hormonal ocorre apenas quando há ausência completa de hormônio circulante.
- d) Tumores produtores de hormônios secretam apenas hormônios normalmente produzidos pelo tecido de origem.
- e) A síndrome de Laron é causada por deficiência na produção de GH pela hipófise.

Questão 30

Joaquim, 7 anos, foi levado ao pronto-socorro após vômitos persistentes e diarreia intensa nas últimas 24 horas. Está hipotenso, taquicárdico e apresenta respiração rápida e profunda. A gasometria arterial mostra pH arterial 7,25 e bicarbonato sérico 12 mEq/L, confirmando acidose metabólica. Conforme a conduta na acidose metabólica, assinale CORRETAMENTE:

- a) O bicarbonato de sódio deve ser administrado rotineiramente em todos os casos de acidose metabólica, independentemente da gravidade.
- b) A administração de bicarbonato está indicada principalmente quando $\text{pH} < 7,1$ associado a bicarbonato sérico < 10 mEq/L.
- c) Na cetoacidose diabética, o tratamento inicial consiste na administração de bicarbonato intravenoso.
- d) A infusão de bicarbonato não apresenta efeitos adversos relevantes e pode ser administrada em qualquer velocidade.
- e) A principal estratégia terapêutica da acidose metabólica é a correção exclusiva da gasometria arterial, independentemente da causa desencadeante.

Questão 31

Uma criança de 6 meses é levada ao serviço de emergência com diarreia e vômitos há 2 dias. A mãe relata que a criança está mamando pouco e urinando menos que o habitual. Ao exame físico, apresenta mucosas secas, olhos fundos, fontanela anterior levemente deprimida, turgor cutâneo diminuído e irritabilidade, além de oligúria. Com base nos sinais e sintomas apresentados, assinale CORRETAMENTE o grau de desidratação provável.

- a) Ausência de desidratação.
- b) Desidratação leve.
- c) Desidratação moderada.
- d) Desidratação grave.
- e) Choque hipovolêmico.

Questão 32

Uma criança de 2 anos é levada ao pronto atendimento com história de febre e dificuldade para respirar há 1 dia. Na avaliação inicial, o profissional observa que ela está prostrada, com choro fraco e pouco responsiva aos estímulos (aparência alterada). Nota-se também tiragem intercostal e batimento de asas nasais (aumento do trabalho respiratório). A pele

apresenta palidez e enchimento capilar de 4 segundos (alteração da circulação para a pele). De acordo com o Triângulo de Avaliação Pediátrica (TAP), a alternativa que descreve CORRETAMENTE a condição clínica dessa criança é:

- a) Criança estável, sem sinais de gravidade.
- b) Apenas desconforto respiratório isolado.
- c) Apenas alteração da perfusão periférica.
- d) Comprometimento grave com alteração dos três componentes do TAP.
- e) Apenas alteração do estado neurológico.

Questão 33

Os distúrbios hormonais na infância abrangem uma ampla gama de condições relacionadas à produção, secreção ou ação hormonal. Diante do exposto, são distúrbios hormonais na infância, EXCETO:

- a) Diabetes *mellitus* tipo 1 e tipo 2.
- b) Hipotireoidismo e hipertireoidismo.
- c) Nanismo hipofisário (deficiência de hormônio do crescimento).
- d) Puberdade precoce ou puberdade tardia.
- e) Doença celíaca.

Questão 34

Recém-nascido a termo apresenta episódios de hipoglicemia nas primeiras horas de vida, com glicemia de 34 mg/dL, necessitando infusão intravenosa de glicose para manutenção da normoglicemia. A mãe apresenta diabetes *mellitus* gestacional e o exame físico do neonato não evidencia malformações ou estigmas sindrômicos. Acerca do quadro clínico descrito, a etiologia do hiperinsulinismo congênito é:

- a) Hiperinsulinismo congênito transitório associado a condições perinatais.
- b) Hiperinsulinismo congênito persistente secundário a mutações inativadoras dos genes ABCC8 ou KCNJ11.
- c) Hiperinsulinismo congênito persistente decorrente de mutação ativadora do gene GLUD1.
- d) Hiperinsulinismo congênito sindrômico associado à síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- e) Hiperinsulinismo congênito sindrômico relacionado a síndromes genéticas raras, como Kabuki ou Costello.

Questão 35

Durante consulta de puericultura, uma lactente de 5 meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta crescimento e desenvolvimento adequados. A mãe pergunta ao pediatra sobre o padrão esperado de ganho de peso no primeiro ano de vida. Com base no crescimento ponderal infantil, é CORRETO afirmar que:

- a) O peso ao nascer costuma duplicar por volta de 3 meses e triplicar aos 9 meses.
- b) No primeiro trimestre de vida ocorre maior velocidade de ganho ponderal, com redução progressiva ao longo do primeiro ano.
- c) Lactentes em aleitamento materno exclusivo apresentam ganho ponderal inferior ao de crianças alimentadas com fórmula.
- d) O peso ao nascer costuma triplicar por volta dos 6 meses.
- e) Recém-nascidos não devem apresentar perda de peso nos primeiros dias de vida.

Questão 36

Durante consulta de rotina, uma menina de 10 anos é avaliada quanto ao desenvolvimento puberal. Ao exame físico, observa-se elevação da aréola e da papila formando um montículo secundário sobre a mama, com aumento adicional do tecido mamário. Há também presença de pelos pubianos mais escuros e encaracolados, distribuídos sobre o monte pubiano, porém sem atingir a face medial das coxas. Segundo a classificação dos estágios puberais de Tanner, essa paciente encontra-se em qual estágio de desenvolvimento? Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Tanner II.
- b) Tanner III.
- c) Tanner IV.
- d) Tanner V.
- e) Tanner I.

Questão 37

Uma menina de 3 anos de idade é levada ao pediatra devido a episódios de sangramento vaginal recorrente iniciados há dois meses. A mãe nega trauma ou abuso. Ao exame físico, observam-se manchas hiperpigmentadas do tipo café-au-lait com bordas irregulares no tronco. Exames de imagem mostram lesões ósseas em múltiplos ossos longos compatíveis com displasia fibrosa poliostótica. Considerando o quadro clínico descrito, assinale o diagnóstico CORRETO.

- a) Síndrome de Turner.
- b) Síndrome de McCune-Albright.
- c) Síndrome de Klinefelter.
- d) Síndrome de Prader-Willi.
- e) Síndrome de Noonan.

Questão 38

De acordo com as diretrizes da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, são objetivos gerais dessa rede:

- I- Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas.
- II- Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas.
- III- Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.
- IV- Restringir as ações de cuidado às unidades hospitalares de alta complexidade.

Analisadas as sentenças, estão CORRETOS os objetivos:

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) I, II e III, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) Todos estão corretos.

Questão 39

Uma recém-nascida é avaliada após o nascimento por apresentar genitália ambígua. Durante a investigação laboratorial, observa-se elevação dos níveis de 17-hidroxiprogesterona (17-OHP) no teste do pezinho ampliado. Suspeita-se de hiperplasia adrenal congênita, sendo a forma mais comum causada por deficiência enzimática na síntese do cortisol. Nesse contexto, a deficiência enzimática CORRETAMENTE associada à hiperplasia adrenal congênita é a:

- a) Deficiência de 11-hidroxilase.
- b) Deficiência de 17-hidroxilase.
- c) Deficiência de 21-hidroxilase.
- d) Deficiência de aromatase.
- e) Deficiência de aldosterona sintetase.

Questão 40

O hipotálamo e a hipófise formam uma unidade funcional responsável pelo controle de diversas glândulas endócrinas e pela integração entre os

sistemas nervoso e endócrino. Sobre essa relação anatômica e funcional, é CORRETO afirmar que:

- a) A hipófise anterior (adeno-hipófise) está conectada ao hipotálamo principalmente por meio de conexões neuronais diretas.
- b) A hipófise posterior (neuro-hipófise) secreta hormônios produzidos por células glandulares próprias localizadas na própria hipófise.
- c) O hipotálamo comunica estímulos como emoções, dor e temperatura corporal ao sistema endócrino, atuando como importante centro integrador neuroendócrino.
- d) A adeno-hipófise recebe hormônios hipotalâmicos exclusivamente por difusão direta através do líquido cefalorraquidiano.
- e) A hipófise localiza-se fora da sela turca, conectada ao hipotálamo apenas por vias vasculares.