



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

14- ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O 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, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA
A QUE CONCORRE**

21. O marcador mais utilizado para estimar a sensibilidade e/ou resistência à insulina na prática clínica é:
- (A) glicemia e triglicerídios em jejum
 - (B) HOMA IR
 - (C) glicemia em jejum e pós-estímulo
 - (D) HOMA Beta
22. A dieta ideal para o diabetes é aquela que contém um percentual de carboidrato correspondente a:
- (A) 10%
 - (B) 45%
 - (C) 15%
 - (D) 30%
23. O perfil lipídico comumente encontrado em portadores de diabetes tipo II consiste em:
- (A) hipertrigliceridemia e HDLc reduzido
 - (B) hipercolesterolemia total e LDLc reduzido
 - (C) hipercolesterolemia total e LDLc aumentado
 - (D) hipertrigliceridemia e HDLc aumentado
24. Os antidiabéticos orais considerados de última geração pertencem a substâncias cuja ação está baseada nos efeitos das incretinas e são conhecidas como:
- (A) sulfonilureias
 - (B) bloqueadores da enzima DPP4
 - (C) glinidas
 - (D) biguanidas
25. Quando um paciente diabético tipo II não responde às doses máximas de duas drogas orais e a HbA1c for maior do que 7%, o ideal é associar:
- (A) biguanida
 - (B) sulfonilureia
 - (C) insulina
 - (D) exenatide
26. As alterações vistas à oftalmoscopia sob dilatação pupilar, consideradas como neovasos e/ou hemorragia vítrea ou pré-retiniana em diabéticos tipo II, é sugestiva de:
- (A) retinopatia diabética proliferativa
 - (B) retinopatia diabética não proliferativa leve
 - (C) retinopatia diabética hipertensiva
 - (D) retinopatia diabética não proliferativa moderada
27. Um exame de glicemia com resultados em jejum > 100 a < 126 mg/dl e duas horas após 75g de glicose ≥ 140 a < 200 mg/dl, caracteriza:
- (A) glicemia normal
 - (B) pré-diabetes
 - (C) diabetes
 - (D) tolerância diminuída à glicose
28. Segundo determinação da Associação Americana de Diabetes (ADA) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o diagnóstico de diabetes *mellitus* gestacional é feito quando as glicemias em jejum 1h e 2h após Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), com 75g de glicose, são:
- (A) 95 – 180 – 155
 - (B) 92 – 180 – 153
 - (C) 100 – 126 – 140
 - (D) 100 – 140 – 200
29. O acometimento patológico mais observado na neuropatia diabética é:
- (A) mononeuropatia focal
 - (B) polineuropatia sensoriomotora simétrica
 - (C) neuropatia multifocal radicular
 - (D) plexopatia ou amiotrofia
30. Uma das causas responsáveis por hipoglicemia, em adultos não diabéticos, induzida por fármaco é:
- (A) álcool
 - (B) insulinoma
 - (C) neisidioblastose
 - (D) inanição
31. As drogas utilizadas como opção na doença de Graves durante a gravidez são:
- (A) corticoides
 - (B) betabloqueadores
 - (C) tionamidas
 - (D) radioiodos
32. O bócio multinodular tóxico é uma complicação tardia do bócio multinodular atóxico e geralmente ocorre em:
- (A) áreas de grande aporte de iodo alimentar
 - (B) mulheres após os 50 anos de idade
 - (C) mulheres com menos de 50 anos de idade
 - (D) decorrência de adenoma tóxico
33. A neoplasia maligna de tireoide mais comum é:
- (A) ca. folicular
 - (B) ca. papilífero
 - (C) ca. medular
 - (D) ca. indiferenciado

34. As características sugestivas de malignidade em nódulos tireoidianos, à ultrassonografia tireoidiana, são:
- (A) nódulo cístico com vegetações internas
 - (B) nódulo hiperecoico com vascularização periférica
 - (C) nódulo misto, hiperecoico, com calcificações grosseiras
 - (D) nódulo sólido, hipoeicoico com microcalcificações
35. Poucos medicamentos são capazes de provocar tireoidite autoimune ou inflamatória destrutiva. Os mais conhecidos são:
- (A) lítio, betabloqueador, anti-ECA
 - (B) amiodarona, lítio, interferon-alfa
 - (C) interferon-alfa, atenolol, AAS
 - (D) amiodarona, AAS, betabloqueadores
36. No recém-nascido, o hipotireoidismo se manifesta por:
- (A) icterícia fisiológica persistente
 - (B) agitação motora
 - (C) atraso puberal
 - (D) hiperprolactinemia
37. A necessidade diária recomendada de vitamina D para adultos entre 19 e 70 anos de idade é:
- (A) 400 a 1500 UI/dia
 - (B) 600 a 4000 UI/dia
 - (C) 600 a 2000 UI/dia
 - (D) 800 a 2000 UI/dia
38. O pseudo-hipoparatiroidismo é um distúrbio genético, caracterizado por resistência à ação do PTH. O tipo 1A apresenta fenótipo com baixa estatura, face redonda, pescoço curto, ossificação subcutânea, hipomentia e é conhecido como:
- (A) síndrome de Turner
 - (B) osteodistrofia hereditária de Albright
 - (C) síndrome de Tanner
 - (D) síndrome de DiGeorge
39. A causa mais comum do hiperparatiroidismo primário é:
- (A) início de adenoma múltiplo
 - (B) hiperplasia primária
 - (C) adenoma único
 - (D) carcinoma
40. A hipercalcemia relacionada às malignidades pode ocorrer por metástases ósseas ou pela produção de um peptídeo relacionado ao PTH (PTH-rP), caracterizando a alteração conhecida como:
- (A) hipercalcemia humoral da malignidade
 - (B) condroplasia metafisária de Jansen
 - (C) hipercalcemia hipocalciúrica familiar
 - (D) síndrome leite-alcálico
41. O termo osteoporose secundária refere-se à perda óssea resultante do seguinte distúrbio endócrino:
- (A) climatério
 - (B) hipoadrenocorticismo
 - (C) tireotoxicose
 - (D) hipergonadismo
42. A osteomalácia pode ser induzida por fármacos como:
- (A) fenobarbital
 - (B) vitamina D
 - (C) estrogênio
 - (D) esteroides
43. A manifestação clínica mais comum da neoplasia endócrina múltipla 1 é:
- (A) carcinoma medular
 - (B) hiperparatiroidismo
 - (C) lipoma subcutâneo
 - (D) acromegalia
44. A síndrome da sela vazia, resultante da incompetência congênita do diafragma selar, ocorre por:
- (A) ocupação parcial pelo líquido cerebrospinal
 - (B) craniofaringeoma
 - (C) cisto aracnoideo
 - (D) gangliocitomas
45. O infarto hipofisário decorrente da grande perda sanguínea durante o parto ocasiona a síndrome de:
- (A) Hughes
 - (B) Kalman
 - (C) Noonan
 - (D) Sheehan
46. O adenoma hipofisário funcionante mais comum é:
- (A) doença de Nelson
 - (B) doença de Cushing
 - (C) prolactinoma
 - (D) acromegalia
47. Quando um paciente com hiperprolactinemia se apresenta sem os sintomas típicos e/ou evidência de um tumor hipofisário à ressonância magnética, geralmente se suspeita de:
- (A) macroprolactinemia
 - (B) gravidez
 - (C) hiperaldosteronismo
 - (D) síndrome de sela vazia

48. Nos pacientes em que o diagnóstico de acromegalia não pode ser descartado com as dosagens basais de GH e IGF1, o teste indicado é:
- (A) TRH
 - (B) Insulina
 - (C) CRH
 - (D) TOTG
49. O aparecimento clínico, de adenoma hipofisário secretor de ACTH após suprarrenalectomia bilateral para tratar síndrome de Cushing, é:
- (A) síndrome de Smith-Lemli-Optiz
 - (B) doença de Niemann Pick
 - (C) síndrome de Nelson
 - (D) doença de Addison
50. Um paciente com quadro clínico de diabetes *insipidus*, cujo resultado do teste de privação hídrica foi osmolalidade urinária aumentada em 50% do basal, após DDAVP, é provável portador de:
- (A) diabetes *insipidus* central parcial
 - (B) diabetes *insipidus* nefrogênica completa
 - (C) diabetes *insipidus* nefrogênica parcial
 - (D) diabetes *insipidus* central completa
51. A síndrome de Cushing endógena (ACTH dependente) é causada por:
- (A) tumor hipofisário
 - (B) adenoma adrenal
 - (C) hiperplasia adrenal micronodular
 - (D) hiperplasia adrenal macronodular
52. Paciente hipertenso, com exames laboratoriais demonstrando aumento da aldosterona, supressão da atividade plasmática da renina, hipocalemia e alcalose metabólica, é provável portador de:
- (A) feocromocitoma
 - (B) hiperplasia adrenal primária
 - (C) hiperaldosteronismo primário
 - (D) síndrome de Liddle
53. Paciente apresentando hipertensão arterial refratária a anti-hipertensivos, paroxística, com queixas eventuais de cefaleia intensa, palpitações e sudorese, tremores, palidez, dor torácica ou abdominal, deve ser investigado para:
- (A) hiperaldosteronismo
 - (B) feocromocitoma
 - (C) hipertireoidismo
 - (D) hiperplasia adrenal
54. A deficiência enzimática mais comum na hiperplasia adrenal congênita é:
- (A) 21-hidroxilase
 - (B) 3 β -hidroxiesteroide desidrogenase
 - (C) 11 β -hidroxilase
 - (D) 17 α -hidroxilase
55. O hipogonadismo masculino primário se caracteriza por níveis de:
- (A) testosterona diminuída e gonadotrofinas hipofisárias diminuídas
 - (B) testosterona diminuída e gonadotrofinas hipofisárias aumentadas
 - (C) testosterona aumentada e gonadotrofinas hipofisárias aumentadas
 - (D) testosterona aumentada e gonadotrofinas hipofisárias diminuídas
56. A disfunção erétil neurogênica é causada por:
- (A) doença de Parkinson
 - (B) depressão
 - (C) hiperprolactinemia
 - (D) lítio
57. Uma das características fisiopatológicas básicas da síndrome dos ovários policísticos é:
- (A) atresia folicular
 - (B) inativação do P450-3A4
 - (C) deficiência de 5 α redutase
 - (D) deficiência de FSH
58. Numa mulher portadora de hirsutismo, a etiologia mais provável é:
- (A) adrenal
 - (B) ovariana
 - (C) menopausa
 - (D) acromegalia
59. Uma das causas de disfunção hipotalâmica por tumor em crianças, adolescentes e adultos jovens é:
- (A) síndrome da sela vazia
 - (B) prolactinoma
 - (C) craniofaringeoma
 - (D) pinealoma
60. Uma complicação endocrinológica comum aos distúrbios alimentares conhecidos (anorexia, bulimia) é:
- (A) desnutrição
 - (B) hipotireoidismo
 - (C) amenorreia hipotalâmica
 - (D) agenesia gonadal