



PREFEITURA DE
SAQUAREMA
CADA VEZ MELHOR

CONCURSO PÚBLICO

Médico

Endocrinologista

Data: 09/08/2015 - Manhã
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, régua, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escazeiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto
(<http://domtotal.com/blog/>)

01. A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

02. “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

03. O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

04. “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

05. Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

06. O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

07. O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

08. Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

09. Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

10. Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

CONHECIMENTOS DE SUS

11. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

12. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

13. Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

14. Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

15. O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

16. O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

17. De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

18. No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

19. A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

20. A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Os achados ultrassonográficos e ao Doppler colorido que sugerem malignidade em um nódulo tireoidiano são:

- A) imagem hiperecoica, microcalcificações, aumento do diâmetro anteroposterior em relação ao transverso
- B) imagem hiperecoica, vascularização intranodular, margens irregulares
- C) imagem isoecoica, microcalcificações, aumento do diâmetro transverso em relação ao anteroposterior
- D) imagem hipoeicoica, vascularização intranodular, aumento do diâmetro anteroposterior em relação ao transverso
- E) imagem hipoeicoica, vascularização periférica, do diâmetro transverso em relação ao anteroposterior

22. Os inibidores da HMG-CoA redutase são amplamente utilizados para reduzir níveis de colesterol total e LDL-colesterol. Nesse caso, é **incorreto** afirmar que:

- A) essas drogas melhoram a função endotelial, proporcionam maior estabilidade da placa aterosclerótica e redução da inflamação e da oxidação de lipoproteínas
- B) 20 mg de atorvastatina equivale a 40 mg de sinvastatina e 5 mg de rosuvastatina e reduzem a LDL-colesterol, em média, de 36 a 40%
- C) a miopatia, efeito colateral mais sério dessa classe de drogas, tende a acontecer no hipotireoidismo não tratado
- D) o uso de estatinas aumenta o risco de *diabetes mellitus*
- E) pacientes diabéticos, acima de 75 anos de idade, devem obrigatoriamente fazer uso de estatinas para prevenção primária

23. Mulher de 28 anos de idade com nódulo palpável no polo superior do lobo direito na tireoide, com adenomegalia cervical homolateral. Apresenta, ao exame físico, lesão de pele pruriginosa, papular e pigmentada, localizada na região interescapular. Na investigação etiológica, o médico deve solicitar:

- A) tireoglobulina
- B) calcitonina
- C) T4 livre e TSH
- D) anticorpo antitireoglobulina
- E) cálcio plasmático

24. Paciente de 58 anos de idade, feminina, apresenta tireotoxicose decorrente do efeito citotóxico da amiodarona sobre a tireoide. Nesse caso, o achado diagnóstico esperado e o tratamento inicial são, respectivamente:

- A) aumento do fluxo tireoidiano na ultrassonografia com Doppler da tireoide e uso de prednisona, 40 mg/dia, durante 1 mês
- B) diminuição do fluxo tireoidiano na ultrassonografia com Doppler da tireoide e uso de prednisona, 40 mg/dia, durante 10 dias
- C) diminuição da interleucina-6 sérica e uso de tapazol, 30 mg/dia, durante 1 mês
- D) aumento da interleucina-6 sérica e uso de prednisona, 40 mg/dia, durante 1 mês
- E) aumento do fluxo tireoidiano na ultrassonografia com Doppler da tireoide e uso de tapazol, 30 mg/dia, durante 1 mês

25. Paciente de 48 anos de idade, HIV-positivo, em uso de terapia antirretroviral altamente ativa (HAART), incluindo ritonavir, foi encaminhado ao endocrinologista por apresentar: triglicédeos 318 mg/dL, colesterol total 269 mg/dL e LDL-colesterol 177 mg/dL. A droga indicada como primeira escolha para tratamento da dislipidemia apresentada é:

- A) pravastatina
- B) lovastatina
- C) niacina
- D) sinvastatina
- E) colestiramina

26. A hemoglobina glicada é utilizada na aferição do controle metabólico de pacientes diabéticos. São causas de falsa elevação de hemoglobina glicada, **exceto**:

- A) deficiência de ferro
- B) uremia
- C) alcoolismo crônico
- D) hipertrigliceridemia
- E) vitaminas C e E em altas doses

27. Paciente de 26 anos de idade, com 24 semanas de gestação e hipotireoidismo autoimune, diagnosticada há 6 anos. Antes da concepção, tomava regularmente 88 µg/dia de levotiroxina (L-T4) em jejum e no segundo trimestre passou a tomar 125 µg/dia em jejum. Em relação a esse caso, é **incorreto** afirmar que:

- A) a possibilidade de hipotireoidismo congênito transitório deve ser considerada
- B) tireoidite pós-parto é uma possibilidade em mulheres com anti-TPO positivo
- C) a dose de L-T4 deve ser suficiente para alcançar níveis de TSH <3,5 mUI/L no primeiro trimestre
- D) a maioria das mulheres durante a gestação necessita aumentar a dose de L-T4 administrada, em geral, em 25 a 50% da dose pré-gestacional
- E) suplementos de ferro e cálcio devem ser ingeridos após 4h da tomada da L-T4

28. Uma mulher com 35 anos de idade, foi ao consultório por apresentar perda de peso, astenia, anorexia e hiperpigmentação das pregas palmares. Relata história de tireoidite de Hashimoto com níveis normais de TSH em uso de levotiroxina sódica. A dosagem do cortisol sérico matinal foi de 5 µg/dL. Dentre os exames a seguir, a indicação para elucidação do diagnóstico frente aos sintomas apresentados é:

- A) teste de estímulo do cortisol com ACTH sintético (250 mcg, IV)
- B) dosagem do cortisol após hipoglicemia induzida por insulina
- C) dosagem da aldosterona após estímulo com ACTH
- D) teste de supressão com 1 mg de dexametasona noturna
- E) teste de supressão com dexametasona 0,5 mg, 6/6h, por dois dias

29. Uma mulher de 60 anos de idade, em investigação diagnóstica de cálculo renal, realizou uma ultrassonografia abdominal que evidenciou uma massa na adrenal direita. Ao exame físico, nada digno de nota, com ausculta cardíaca e pressão arterial normais. Exames bioquímicos iniciais mostraram glicemia, perfil lipídico e ionograma dentro da normalidade. Foi-lhe solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de abdômen que evidenciou uma massa sólida na adrenal direita medindo 5,9 cm, com densidade de 28 unidades Hounsfield. O clareamento do contraste foi de 42% após 10 minutos. A melhor conduta para esse caso é:

- A) encaminhar para cirurgia se a ressonância magnética apresentar lesão com sinal hiperintenso em T2
- B) repetir TC 6 meses após e encaminhar para cirurgia se houver crescimento de, pelo menos, 0,5 cm em 12 meses
- C) encaminhar para cirurgia apenas se for um incidentaloma adrenal funcional
- D) investigar aldosteronoma é mandatório nesse caso
- E) indicar adrenalectomia unilateral, independente da funcionalidade do tumor

30. Paciente de 16 anos de idade, fenótipo feminino, procurou seu consultório por apresentar amenorreia primária. O exame físico evidenciou hipertensão arterial, sem virilização. Os exames bioquímicos e hormonais mostraram hipopotassemia e supressão da renina e da aldosterona com aumento da desoxicorticosterona. A deficiência enzimática associada ao quadro de hiperplasia adrenal congênita apresentada pela paciente é de:

- A) 17 α -hidroxilase
- B) 21-hidroxilase
- C) 11 β -hidroxilase
- D) 11-hidroxilesteróide
- E) 3 β -hidroxilesteróide

31. Paciente de 35 anos de idade, sexo feminino, apresenta hiperprolactinemia assintomática, com níveis de prolactina sérica de 78 ng/mL. Fez ressonância magnética que não evidenciou tumor hipofisário. Nega uso de medicamentos. A investigação diagnóstica indicada para o caso da paciente é:

- A) avaliar efeito gancho
- B) solicitar nova RM sela túrcica
- C) pesquisar macroprolactina
- D) solicitar *pool* de prolactina
- E) solicitar ultrassonografia mamária

32. No tratamento de pacientes com osteoporose severa e alto risco de fraturas, o Food and Drug Administration – FDA aprovou o uso do denosumabe. Com relação a esse fármaco, é **incorreto** afirmar que:

- A) é um anticorpo monoclonal IgG2 humano contra o RANKL
- B) não é eliminado pelos rins, o que viabiliza o uso potencial em nefropatas
- C) é administrado na dose de 60 mg, via subcutânea, a cada 6 meses
- D) não é incorporado à matriz óssea, nem apresenta efeitos colaterais gastrointestinais
- E) reduz risco de fraturas, exceto do quadril em mulheres menopausadas com osteoporose

33. Um homem de 37 anos de idade sofre de dor abdominal intermitente. Nega alcoolismo. Apresenta níveis de triglicéridos de 3.900 mg/dL. Neste caso, **não** é possível encontrar:

- A) lipemia retiniana
- B) plasma lipêmico
- C) xantomas eruptivos
- D) xantomas tendinosos
- E) hepatoesplenomegalia

34. A International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG), com base na observação da ocorrência de hiperglicemia materna e sua associação a eventos perinatais adversos, sugeriu, para o diagnóstico de diabetes gestacional, novos valores de corte no TOTG para o jejum, 1 e 2 horas após a ingestão de 75 g de glicose anidra, sendo que um único valor alterado confirma diabetes gestacional. Esses novos valores de corte referenciados pelo ADPSG são, respectivamente, maior ou igual a:

- A) 92 mg/dL, 180 mg/dL e 153 mg/dL
- B) 95 mg/dL, 180 mg/dL e 155 mg/dL
- C) 92 mg/dL, 200 mg/dL e 155 mg/dL
- D) 95 mg/dL, 180 mg/dL e 153 mg/dL
- E) 92 mg/dL, 200 mg/dL e 153 mg/dL

35. Para o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP), o consenso de Roterdã, em 2003, se baseia na presença de 2 dos 3 seguintes critérios diagnósticos:

- A) oligo ou anovulação, obesidade central, ovários policísticos em exame de ultrassonografia transvaginal, excluídos os diagnósticos de hiperplasia adrenal congênita, de tumores secretores de androgênios e de síndrome de Cushing
- B) oligo ou anovulação, relação FSH/LH maior do que 3,0, ovários policísticos em exame de ultrassonografia transvaginal, excluídos os diagnósticos de hiperplasia adrenal congênita, de tumores secretores de androgênios e de síndrome de Cushing
- C) infertilidade inexplicada, sinais clínicos ou bioquímicos de hiperandrogenismo, ovários policísticos em exame de ultrassonografia transvaginal, excluídos os diagnósticos de hiperplasia adrenal congênita, de tumores secretores de androgênios e de síndrome de Cushing
- D) oligo ou anovulação, sinais clínicos ou bioquímicos de hiperandrogenismo, ovários policísticos em exame de ultrassonografia transvaginal, excluídos os diagnósticos de hiperplasia adrenal congênita, de tumores secretores de androgênios e de síndrome de Cushing
- E) infertilidade inexplicada, sinais clínicos ou bioquímicos de hiperandrogenismo, relação FSH/LH maior do que 3,0, excluídos os diagnósticos de hiperplasia adrenal congênita, de tumores secretores de androgênios e de síndrome de Cushing

36. Sobre o diagnóstico, acompanhamento e tratamento do diabetes *Mellitus* em pacientes idosos, **não** é possível afirmar que:

- A) os critérios diagnósticos para os pacientes idosos são idênticos aos dos pacientes jovens
- B) a glibenclamida deve ser evitada devido ao maior risco de hipoglicemia
- C) HbA1C de 8% pode ser considerada adequada em idosos com comorbidades severas
- D) a metformina está contraindicada em pacientes com clearance de creatinina < 30 mL/min
- E) o uso de insulina deve objetivar o controle da glicemia pós-prandial em detrimento da glicemia de jejum

37. Paciente de 70 anos de idade procura atendimento com queixa de cansaço, disfunção erétil e diminuição da libido. Exames laboratoriais evidenciam níveis baixos de testosterona. Os exames que devem ser solicitados antes do início da terapia de reposição de testosterona, buscando possíveis contraindicações, incluem:

- A) PSA, ecocardiograma e hemograma
- B) ultrassonografia de próstata, densitometria óssea e hemograma
- C) radiografia de tórax, clearance de creatinina e PSA
- D) mamografia de alta resolução, hepatograma e hemograma
- E) densitometria óssea, PSA e polissonografia

38. Paciente de 50 anos de idade, com histórico de nefrolitíase, assintomático, apresentou em exames laboratoriais de rotina, cálcio sérico de 12,0 mg/dl, PTH intacto de 90 pg/mL, e 25OH-vitamina D de 35 ng/mL e calcúria de 24h de 300 mg. A principal hipótese diagnóstica e sua causa mais comum são, respectivamente:

- A) hiperparatireoidismo secundário; deficiência de vitamina D
- B) hiperparatireoidismo primário; hiperplasia de paratireóides
- C) hiperparatireoidismo secundário; hipercalcúria renal
- D) hiperparatireoidismo primário; adenoma de paratireóide
- E) hiperparatireoidismo secundário; secreção ectópica de PTH

39. A neoplasia endócrina múltipla tipo 1, também conhecida como síndrome de Werner, é uma doença autossômica dominante que possui como patologia mais prevalente:

- A) carcinoma medular de tireoide
- B) hiperparatireoidismo
- C) tumor enteropancreático
- D) adenoma hipofisário
- E) feocromocitoma

40. No caso de incidentalomas de adrenais, a lesão que apresenta aspecto mais característico ao exame tomográfico, com valores de atenuação variando entre (-30) e (-120) UH é:

- A) feocromocitoma
- B) adenoma funcionante
- C) mielolipoma
- D) metástase
- E) carcinoma

41. Em uma paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, com queixa de galactorreia, amenorreia secundária e, sem queixas visuais ou uso de quaisquer medicamentos. Apresenta B-HCG negativo e prolactina sérica de 120 ng/mL. Para esclarecimento do diagnóstico mais provável deste caso, o exame de imagem indicado e a lesão esperada são, respectivamente:

- A) ultrassonografia transcraniana com dopplerfluxometria; lesão hipoecoica intrasselar com baixa resistência
- B) tomografia computadorizada de sela túrcica com contraste iodado e estudo trifásico; lesão hipodensa intra e suprasselar, com componentes císticos e calcificações grosseiras
- C) ressonância magnética de sela túrcica, com gadolínio e estudo dinâmico; lesão intrasselar, iso ou hipointensa em T1, hipocaptante de contraste em relação ao restante do parênquima no 1º minuto
- D) tomografia computadorizada de sela túrcica com contraste iodado; lesão expansiva intra e suprasselar, hiperdensa em relação ao restante do parênquima hipofisário, captante de contraste
- E) ressonância magnética de sela túrcica, com gadolínio e estudo dinâmico; lesão expansiva intrasselar e suprasselar, hiperintensa em T1, hipercaptante de contraste em relação ao restante do parênquima no 1º minuto

42. Paciente de 16 anos de idade, sexo masculino, dá entrada na emergência com queixa de dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame físico, encontra-se sonolento, desidratado, taquicárdico e hipotenso. Refere, ainda, poliúria e polidipsia há cerca de 1 mês, com piora importante desses sintomas nas últimas 24 horas. ECG dentro da normalidade. Exames laboratoriais: glicemia-320 mg/dl; leucograma – 17.000 leucócitos sem desvio à esquerda; pH 7,15; bicarbonato 13 mEq/L, potássio 4,8 mEq/L, sódio 130 mEq/L, ureia 60 mg/dL, creatinina 1,2 mg/dL. A conduta correta, nesse caso, é:

- A) hidratação venosa, insulina venosa 0,5 U/kg/h, antibioticoterapia de largo espectro, adicionar 30 mEq/L de K+ em cada litro de soro fisiológico, administrar 50 mEq de bicarbonato de sódio IV em bólus
- B) hidratação venosa, insulina ultrarrápida subcutânea 0,3 U/kg, adicionar 30 – 40 mEq/L de K+ em cada litro de soro fisiológico, administrar 100 mEq de bicarbonato de sódio
- C) hidratação venosa, insulina ultrarrápida subcutânea 0,1 U/kg, dosar potássio de 2 em 2 horas, não administrar de bicarbonato de sódio
- D) hidratação venosa, insulina venosa 0,14 U/kg/h, checar potássio de 2 em 2 horas, adicionar 20 a 30 mEq/L de K+ em cada litro de soro fisiológico, não administrar bicarbonato de sódio
- E) hidratação venosa, insulina venosa em bólus 0,1U/kg + infusão 0,1 U/kg/h, antibioticoterapia de largo espectro, adicionar 20 mEq/L de K+ em cada litro de soro fisiológico, não administrar bicarbonato de sódio

43. São indicações para o uso do balão intragástrico no tratamento da obesidade, **exceto**:

- A) paciente com IMC>35 kg/m², refratário ao tratamento clínico prescrito, com contraindicação para cirurgia
- B) paciente com IMC>35 kg/m², com comorbidades, com histórico de cirurgia abdominal prévia e uso crônico de anticoagulantes
- C) preparo para cirurgia em superobesos (IMC>50 kg/m²)
- D) redução do risco anestésico para outras cirurgias de grande porte
- E) redução do risco clínico de doenças crônicas graves ou que causem invalidez

44. Paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, procura atendimento médico por apresentar irregularidades menstruais. Na anamnese dirigida, a paciente queixa-se ainda de cefaleia, distúrbios visuais, artralgia e hiperidrose. Ao exame físico, a paciente apresenta sinais de prognatismo e má oclusão dentária, além de proeminência frontal e aumento das extremidades. As complicações metabólicas esperadas para essa paciente, levando em consideração o diagnóstico mais provável incluem:

- A) tolerância alterada à glicose, dislipidemia, hipocalcemia
- B) hipoglicemia, hipercalcemia, hipocalcemia
- C) tolerância alterada à glicose, dislipidemia, hipocalcemia, hiponatremia
- D) hipoglicemia, dislipidemia, hipercalcúria, hipocalcemia
- E) tolerância alterada à glicose, hipertrigliceridemia, hipercalcemia, hipercalcúria

45. Paciente de 50 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, admitido na emergência com quadro agudo de sonolência e prostração. Ao exame, muito desidratado, em regular estado geral, FR 30irpm, FC 105bpm, PA 100x60mmHg. Exames laboratoriais: hemograma sem alterações; glicose 580 mg/dl; pH 7,28; HCO₃ 17 mEq/L; lactato 5,2 mmol/L; cetonúria 1+/4+. A principal hipótese diagnóstica para o caso e sua conduta imediata é:

- A) estado hiperosmolar não cetótico associado à acidose láctica / etapa rápida de hidratação IV e insulina venosa em seguida
- B) cetoacidose diabética isolada / início imediato de hidratação IV e insulina venosa simultaneamente
- C) cetoacidose diabética associada à acidose láctica / etapa rápida de hidratação IV e insulina venosa em seguida
- D) estado hiperosmolar não cetótico associado à acidose láctica / início imediato de insulina IV e hidratação venosa cautelosa em seguida
- E) acidose láctica associada à hiperglicemia / início imediato de hidratação venosa e insulina subcutânea em seguida

46. A classificação de Wagner, comumente utilizada na avaliação do pé diabético, classifica as úlceras de acordo com sua profundidade e presença de necrose. Segundo essa classificação, uma úlcera profunda, penetrando até ligamentos e músculos, mas sem envolvimento ósseo ou formação de abscesso, deve ser classificada em:

- A) grau 1
- B) grau 2
- C) grau 3
- D) grau 4
- E) grau 5

47. O termo MODY (Maturity onset diabetes of the Young) classifica o diabetes monogenético de acordo com a mutação genética envolvida. Em relação a esse tipo de diabetes, pode-se afirmar que:

- A) a forma de herança é, na maioria das vezes, autossômica recessiva
- B) o MODY 2 tem boa resposta com insulina em baixa dose
- C) o MODY 3 tem boa resposta com sulfonilureia
- D) a obesidade é característica marcante
- E) é causado por um defeito genético que afeta as células alfa-pancreáticas

48. A síndrome poliglandular autoimune tipo 1 é um distúrbio autossômico recessivo caracterizado mais comumente pela tríade:

- A) hipoparatiroidismo, insuficiência suprarrenal e diabetes tipo 1
- B) hipoparatiroidismo, insuficiência suprarrenal e candidíase mucocutânea
- C) hiperparatiroidismo, doença tireoidiana autoimune e diabetes tipo 1
- D) hipogonadismo primário, doença tireoidiana autoimune e dermatite herpetiforme
- E) insuficiência suprarrenal, doença tireoidiana autoimune e diabetes tipo 1

49. Mulher de 62 anos de idade, com LES em uso de 10 mg/dia de prednisona há 1 ano, encaminhada ao endocrinologista por apresentar osteopenia em sua densitometria óssea (colo de fêmur: T score -1,8 / coluna lombar: T score -2.1). Ela não possui histórico de fraturas e faz uso regular de vitamina D 2000 U/dia e cálcio 1500 mg/dia em dose fracionada. Exames laboratoriais revelam: 25 OH vitamina D 35 ng/mL e cálcio sérico 9,0 mg/dL. Todos os demais exames laboratoriais estão dentro da faixa normal. A melhor conduta terapêutica para essa paciente é:

- A) manter o tratamento atual e realizar nova densitometria óssea em 1 ano
- B) aumentar o suplemento oral de cálcio para 2000 mg/dia
- C) aumentar a dose de vitamina D para 3000 U/dia
- D) iniciar raloxifeno
- E) iniciar bifosfonado

50. Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo