

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde
MÉDICO
ENDOCRINOLOGISTA

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras
maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximir de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 05 —**

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://encyclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8^a CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações que utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupalidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartmentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um ajude em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnívelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

— QUESTÃO 22 —

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes móbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

— QUESTÃO 24 —

As compressões torácicas durante a reanimação cardio-pulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

— QUESTÃO 25 —

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

— QUESTÃO 26 —

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

— QUESTÃO 27 —

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicações em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

— QUESTÃO 29 —

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloides utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

— QUESTÃO 30 —

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 52 anos, é encaminhada após realização de tomografia computadorizada de abdome para investigação de dor abdominal. Durante exame, encontrada lesão em adrenal esquerda de 1,8 cm³.

Na investigação diagnóstica das massas adrenais clinicamente não funcionantes,

- (A) a determinação de conteúdo de gordura na lesão através de tomografia computadorizada é importante para a suspeição da diferenciação neoplásica da lesão.
- (B) a realização da dosagem de aldosterona e renina para exclusão de hiperaldosteronismo está indicada como triagem em todos os incidentalomas de adrenais, se feocromocitoma foi descartada.
- (C) a exclusão de hiper cortisolismo com medida do cortisol após 1 mg de dexametasona deve ser realizada em todos os incidentalomas de adrenais, se feocromocitoma foi descartada.
- (D) a dosagem de potássio, apesar de barata, não deve ser utilizada como triagem para suspeita de hiperaldosteronismo nos incidentalomas adrenais.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 62 anos, diagnosticado com hiperparatiroidismo primário com fraturas por fragilidade e tumor marrom, foi submetida a paratiroidectomia. No segundo dia de pós-operatório apresentou câimbras, parestesia perioral e fraqueza muscular. Exames: cálcio 6,8 mg/dl (VR 8,8 – 10,6), magnésio 1,6 mg/dl (VR 1,5-2,5), fósforo 1,9 mg/dl (VR 2,5-4,5) e 25OH vitamina D: 28 ng/dl (VR>30).

Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) hipocalcemia por deficiência de magnésio.
- (B) hipoparatireoidismo pós-cirúrgico.
- (C) hipocalcemia por fome óssea.
- (D) hipocalcemia por deficiência de vitamina D.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 56 anos, procura atendimento após consulta com ginecologista. Menopausada há dois anos, com contra-indicação de reposição hormonal devido a nódulo mamário suspeito. Queixa-se de fogachos frequentes e severos, que estão interferindo em sua vida profissional e pessoal. Função tiroidiana normal. PA: 100x60 mmHg.

Nesse caso, a opção terapêutica possível para o alívio dos sintomas vasomotores é:

- (A) fluoxetina ou sertralina.
- (B) clonidina ou paroxetina.
- (C) citalopram ou estradiol transdérmico.
- (D) gabapentina ou venlafaxina.

— QUESTÃO 34 —

Os tipos de cânceres mais frequentemente associados à obesidade são:

- (A) endométrio, cólon, tireoide.
- (B) rim, ovário, pulmão.
- (C) endométrio, mama, cólon.
- (D) cólon, pâncreas, fígado.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 42 anos, encaminhado para avaliação de nódulo de tireoide sólido, de 1,2 cm, isóecoico, margens regulares, mais largo do que alto e com macrocalcificações localizado em terço médio de lobo direito.

Seguindo o TIRADS 2017, a classificação e conduta são, respectivamente:

- (A) TIRADs 3, não puncionar.
- (B) TIRADs 4, não puncionar.
- (C) TIRADs 5, puncionar.
- (D) TIRADs 6, puncionar.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, com hipotireoidismo primário por tireoidite de Hashimoto, vem em reposição com levotiroxina em doses ascendentes sem controle da doença.

A possível situação clínica que não dificulta o controle da doença é:

- (A) uso de sulfato ferroso; uso de antidepressivos tricíclicos.
- (B) infecção por helicobacter pylori; uso de inibidores de bomba de prótons.
- (C) consumo de soja e de crucíferas junto com a medicação.
- (D) menopausa; uso de anticoncepcional transdérmico.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 83 anos, com diagnóstico de arritmia por doença de Chagas, em uso de amiodarona 200 mg/dia, apresentou descompensação cardíaca. Durante investigação observou-se: TSH: 0,01 mUI/L (VR 0,4 a 4,0) e T4 livre: 2,5 ng/dl (VR 0,8-1,9), US de tireoide com doppler mostrou ausência de vascularização e cintilografia de tireoide mostrou-se hipocaptante.

Nesse caso, o diagnóstico e a conduta adequada são, respectivamente:

- (A) doença de Graves – radioiodoterapia ou tireoidectomia de imediato.
- (B) tireotoxicose por amiodarona tipo 2 (TIA 2) – corticoterapia de imediato.
- (C) tireotoxicose por amiodarona tipo 2 (TIA 2) – suspensão da amiodarona, sem tratamento específico da doença tiroidiana.
- (D) tireotoxicose por amiodarona tipo 1 (TIA1) – início de droga antitireoidiana de imediato.

— QUESTÃO 38 —

Paciente gestante de oito semanas procura atendimento para orientações e avaliação tireoidiana. Sabe-se que, durante a gestação, ocorrem diversos mecanismos adaptativos na função tireoidiana, que devem ser lembrados na interpretação dos exames nas gestantes. Dentre estas alterações, destaca-se:

- (A) menor inativação placentária dos hormônios placentários por ação das deiodinases, sendo necessário diminuição da dose da levotiroxina materna.
- (B) grande transferência dos hormônios tireoidianos para o feto, através de transportadores transmenbrana, sendo que, até a 16^a semana de gestação, o desenvolvimento fetal é dependente desse processo.
- (C) aumento das frações livres dos hormônios tireoidianos, devido ao aumento da produção hepática das globulinas ligadoras de tiroxina pelo aumento da elevação do estrogênio sérico.
- (D) aumento da necessidade de iodo, sendo indicado sempre de forma suplementada, sem restrições quanto às dosagens.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 85 anos, com hipertensão e dislipidemia, veio encaminhado por apresentar TSH: 7,5 mUI/L (0,4-4,0). Repetiu exames: TSH: 6,4mUI/L (0,4-4,0), t₄ livre: 1,2 ng/dl (VR: 0,8-1,8), anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina negativos.

Nesse caso, a conduta apropriada é:

- (A) iniciar Lugol a 5%, 3 gotas por dia por 30 dias, e repetir função tireoidiana.
- (B) iniciar levotiroxina em dose baixa com aumento gradual até dose efetiva.
- (C) iniciar dose plena de levotiroxina.
- (D) observar, sem reposição de levotiroxina, e repetir os exames com intervalo de seis meses.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, com epilepsia grave, em uso de altas doses de carbamazepina, vem evoluído com obesidade central, acne, estrias e fragilidade capilar.

Durante investigação diagnóstica para esse paciente deve-se

- (A) solicitar dois testes de triagem, dentre eles a dosagem de cortisol às 8 horas pós 1 mg de dexametasona às 23 horas.
- (B) descartar a ingestão de glicocorticoides.
- (C) solicitar o ACTH como parte da triagem.
- (D) solicitar a dosagem de cortisol às 8 horas pós 8 mg de dexametasona às 23 horas.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Durante plantão na emergência, paciente chega com cefaleia intensa, náuseas e vômitos, com déficit visual em olho direito. Ao exame, consciente, regular estado geral. PA: 90x60 mmHG e FC 86 BPM. Tem antecedente de fazer acompanhamento por macroadenoma hipofisário.

Nesse caso, qual a conduta para confirmação diagnóstica e tratamento imediato?

- (A) Tomografia computadorizada de sela túrcica e punção liquórica.
- (B) Tomografia computadorizada de sela túrcica e cabergolina, um comprimido por dia.
- (C) Ressonância magnética de sela túrcica e cirurgia transcraniana de urgência.
- (D) Ressonância magnética de sela túrcica e corticoterapia endovenosa.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 32 anos, submetida à cirurgia transesfenoidal por macroadenoma hipofisário, evoluiu com hipotireoidismo secundário em uso de levotiroxina 100 mcg por dia. Iniciou uso de anticoncepcional hormonal oral há quatro meses e vem apresentando sintomas como fraqueza, tontura em mudança de decúbito, indisposição extrema. Exames evidenciaram cortisol basal 8,5 mcg/dl (5-25), t₄ livre: 1,3 ng/dl (VR 0,8-1,9), prolactina 28 ng/dl (VR 3- 25), IGF-1 50 ng/ml (VR 60-300), sódio 137 mEq/L (VR 136-145).

Neste caso, a conduta é:

- (A) aumentar a dose da levotiroxina.
- (B) iniciar cabergolina.
- (C) suspender o ACHO para reavaliar o cortisol basal e/ou teste da cortrosina.
- (D) iniciar reposição com somatropina.

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente em reposição pré-operatória de corticoide, foi submetido à cirurgia transesfenoidal, evoluindo no segundo dia de pós-operatório com diurese de cinco litros em quatro horas e sódio de 152 mEq/L (VR 136-145), apesar da reposição com corticoide.

De acordo com a evolução desse quadro, deve-se

- (A) prescrever DDAVp de horário para tratamento de diabetes insipidus.
- (B) prescrever DDAVP, dose única, e repetir de acordo com evolução da diurese e sódio plasmático.
- (C) associar mineralocorticoide ao corticoide já prescrito para evitar distúrbio do sódio.
- (D) aumentar a dose do corticoide para correção do distúrbio do sódio.

— QUESTÃO 44 —

De acordo com as novas evidências sobre as medicações para o tratamento do diabetes, considerando os resultados dos diversos estudos como CANVAS PROGRAM, EMPAREG OUTCOMES, DECLARE TIMI 58, CREDENCE, LEADER, SUSTAIN-6 e REWIND, a medicação que mostrou reduzir eventos cardiovasculares em adultos com ou sem doença cardiovascular estabelecida (prevenção primária) foi a

- (A) Dulaglutida.
- (B) Dapaglifozina.
- (C) Empaglifozina.
- (D) Alogliptina.

— QUESTÃO 45 —

Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, para correção de hipoglicemia, um indivíduo consciente com glicemia de 59 mg/dL, deve consumir:

- (A) uma colher de sopa de açúcar em 200 ml de água.
- (B) três unidades de biscoito de chocolate.
- (C) um copo de 200 ml de suco de laranja adoçado.
- (D) um copo de 300 ml de refrigerante comum.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Jovem de 16 anos, do sexo feminino, com diabetes tipo 1 há seis anos, em tratamento ambulatorial com insulinas, chega ao pronto-socorro com febre, náuseas, desidratação. Ao exame: glicemia 360 mg/dl; potássio 3,1 (VR 3,5-5,0); leucócitos 14000, pH 7,1 (VR 7,35-7,45); sódio 136mEq/L (VR 135-145); magnésio normal.

Nesse caso, a conduta no momento é:

- (A) reintroduzir o esquema basal + bolus que a paciente já estava usando e tratar a infecção.
- (B) recalcular a dose total de insulina utilizada pela paciente, aumentar a dose de insulina em 20% e tratar a infecção.
- (C) administrar insulina regular endovenosa em bolus, hidratar a paciente com solução fisiológica, tratar a infecção e depois manter o esquema basal+bolus já em uso.
- (D) hidratar a paciente com solução fisiológica, repor o potássio e administrar insulina regular subcutânea, intramuscular ou endovenosa em bomba de infusão, tratar a infecção e depois manter o esquema basal+bolus já em uso.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 49 anos procura a emergência com queixa de confusão mental, sudorese, cefaleia e dificuldade na fala. Tem antecedente de derivação gástrica em Y de Roux há cinco anos. Refere que vem apresentando quadros semelhantes há alguns meses, e que aparecem após três horas da alimentação. Nega episódios semelhantes de madrugada ou ao acordar. Nega uso de medicações para diabetes, hipertensão, faz uso somente dos suplementos vitamínicos prescritos pelo médico assistente. Segue orientação nutricional.

Nesse caso, para investigação do caso, o recomendado seria:

- (A) confirmar a tríade de Whipple.
- (B) solicitar uma curva glicêmica com 75 g de dextrose.
- (C) avaliar deficiência de tiamina por suspeita de encefalopatia de Wernicke.
- (D) hospitalizar e fazer um teste de jejum prolongado.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 23 anos, procura atendimento endocrinológico com queixa de acne, oleosidade da pele e aumento de pelos na face, confirmados no exame físico. Refere também que os ciclos menstruais geralmente são irregulares, com intervalos de até 90 dias. Nega doenças crônicas, uso de medicamentos e doenças familiares dignas de nota. Não tem vida sexual. Foi solicitada ultrassonografia pélvica que revelou ovário direito com 12 cm³ e ovário esquerdo com 15 cm³, porém, sem presença de micropolicistos, útero normal. Os níveis séricos dos androgênios testosterona, androstenediona, DHEA e SDHEA se encontravam dentro do limite da normalidade. O médico que a atendeu fez diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP).

De acordo com os critérios de Rotterdam para o diagnóstico de SOP, essa paciente

- (A) não tem SOP, pois os androgênios plasmáticos estavam dentro dos limites da normalidade e não foram vistos micropolicistos ovarianos.
- (B) tem SOP e a dosagem de 17OH-progesterona é indicada, para descartar o diagnóstico diferencial com o de hiperplasia adrenal congênita, forma não clássica.
- (C) preenche os critérios de SOP, incluindo relação FSH:LH plasmáticos de cerca de 3:1 na fase folicular precoce.
- (D) tem SOP e não necessita tratamento, já que atualmente não planeja engravidar.

— QUESTÃO 49 —

A pandemia pela Covid-19 ainda é um grande desafio no que se refere ao seu tratamento e nas políticas de prevenção e diminuição da sua morbimortalidade, sendo a definição de grupos de risco importante para a gestão de recursos preventivos. Assim sendo, das doenças endocrinológicas, tem maior risco de desfecho desfavorável quanto à morbimortalidade da Covid-19, uma paciente com

- (A) diabetes e obesidade.
- (B) insuficiência adrenal em tratamento.
- (C) doença autoimune da tireoide.
- (D) hipotuitarismo tratado.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 65 anos, iniciou tratamento da osteoporose em 2016, devido ao seguinte achado em coluna lombar: L1-L4: 0.692g/cm². Dois anos mais tarde, fez exame de comparação na mesma máquina, e obteve os valores: L1-L4: 0.720 g/cm². A mínima variação significativa para esse sítio nessa clínica é de 0.030 g/cm².

Considerando o exposto, conclui-se que a variação da densidade óssea L1-L4

- (A) permaneceu inalterada no período avaliado.
- (B) diminuiu no período avaliado.
- (C) aumentou no período avaliado.
- (D) é inconclusiva apenas com os dados apresentados.