

Domingo de manhã

CONCURSOS PÚBLICOS Nº 01 E 02/2025

MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA) 88 – HOSPITAL FEDERAL BONSUCESSO (RJ) 51 – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (RS)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



BONSUCESSO

V1_26/05/2025 12:51:23



CONCEIÇÃO



Eco
Friendly

A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



Concursos
fundatec

ISO 9001

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Considerando as previsões da Constituição Federal de 1988 em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- A) O subsistema da saúde está inserido no sistema social do seguro, em conjunto com os subsistemas da previdência social e assistência social.
- B) Compete ao SUS participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- C) A participação na produção de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos é de competência do SUS, com exceção da produção dos hemoderivados.
- D) A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde é de competência do Ministério da Educação, com apoio do Ministério da Saúde.
- E) É de competência das Universidades todo desenvolvimento científico e tecnológico da área da saúde, não havendo necessidade de incremento pelo SUS.

QUESTÃO 02 – Considerando as previsões em relação ao SUS com base na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

- A) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- B) A Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privativamente público.
- C) Os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização da Agência Nacional de Saúde (ANS).
- D) O SUS poderá, em livre iniciativa e a qualquer momento, recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em detrimento da própria oferta de serviços, formalizadas mediante termo de compromisso entre as instituições.
- E) Na prestação de serviços de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento, com exceção dos serviços prestados pela iniciativa privada, que possuem seu próprio regramento.

QUESTÃO 03 – Mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), gerência de porta aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que exemplificam dispositivos de qual diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH)?

- A) Clínica ampliada.
- B) Acolhimento.
- C) Cogestão.
- D) Valorização do trabalho e do trabalhador.
- E) Defesa dos direitos do usuário.

QUESTÃO 04 – Não basta garantir o direito ao acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, assim como não é possível assegurar e promover a inclusão da pessoa com deficiência sem a configuração de espaços e de práticas de modo universalizante. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A sensibilidade às necessidades é o primeiro passo para favorecer a inclusão dos diferentes sujeitos.
- B) Um objeto acessível é aquele que pode ser alcançado para uso. Uma vez alcançado, supõe-se que seu uso, seguro e autônomo, não seja mais uma questão de acessibilidade, e sim de usabilidade.
- C) A confortabilidade não se limita à supressão dos fatores indesejáveis e de inacessibilidade, mas envolve algo a mais, um conjunto de valores onde trabalhadores e usuários identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.
- D) Utilizar o conceito arquitetônico de Desenho Compartimental ao projetar os espaços da saúde, favorece a integração e potencializa o espaço para o uso democrático dos diferentes usuários.
- E) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários, acompanhantes e trabalhadores de cada serviço, possibilita a criação de espaços saudáveis e acolhedores e melhora o processo de trabalho e a produção de saúde.

QUESTÃO 05 – A qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva. É imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, com o SUS e com o modelo assistencial definido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esse comprometimento se dá por meio de diversas ações, como as seguintes, EXCETO:

- A) Formulação de diretrizes curriculares que contemplem as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do País.
- B) Incentivo à formação dos trabalhadores do SUS, em todos os níveis, em especial nas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema, incluindo gestores, por meio das escolas de governo vinculadas às Secretarias Municipais e de Estado de Saúde, escolas técnicas federais e universidades da localidade ou de sua região.
- C) Implementação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS.
- D) Abertura de campos de estágio para a formação dos trabalhadores do SUS, tendo o trabalho como referência e eixo central do processo ensino-aprendizagem, vinculados aos princípios e aos objetivos do SUS.
- E) Incentivo aos programas de residência médica e em área profissional, adequados às necessidades da instituição de ensino e/ou estabelecimento de saúde proponente e deliberadas pelos respectivos Conselhos de Classe.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito da prevenção de doenças através de imunizações, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Imunização é o processo de indução de imunidade por meio da administração de antígenos (por exemplo, as vacinas) ou anticorpos.
- B) Vacina inativada é aquela composta por bactérias ou vírus mortos que, após replicação em meios de cultura, são inativados por procedimentos químicos ou físicos.
- C) Vacina combinada é uma vacina na qual o polissacarídeo é conjugado a uma proteína carreadora, com capacidade de estimular a resposta imune timo-dependente.
- D) A vacina BCG é uma vacina atenuada composta por bactérias vivas, especialmente o bacilo de Calmette-Guérin que protege contra as formas graves de tuberculose, como a miliar e a meningite tuberculosa.
- E) A vacina oral contra poliomielite é atenuada, composta por vírus vivos, e a vacina injetável contra poliomielite é inativada, composta por vírus mortos.

QUESTÃO 07 – Sobre os acidentes com escorpiões, que podem levar a pessoa acidentada a um quadro clínico emergencial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os escorpiões são de grande importância na saúde pública, especialmente em decorrência de fatores associados à urbanização desordenada, com acúmulo de resíduos, lixo, proliferação de pragas urbanas, e ao transporte de cargas.
- B) A cauda dos escorpiões é formada por dois segmentos e no fim dela situa-se o ferrão, também conhecido como telso. São crescentes no Brasil os acidentes com escorpiões do gênero *Tityus* (*T. serrulatus* – escorpião preto).
- C) Grupos vulneráveis são representados por sujeitos trabalhadores na construção civil, ou em madeireiras, distribuidoras de hortifrutigranjeiros, e crianças e pessoas que permanecem em casa ou em quintais por maiores períodos.
- D) Os escorpiões podem sobreviver vários meses sem alimento e sem água.
- E) O soro antiescorpiônico intravenoso é indicado para quadro grave com manifestação sistêmica intensa, como inúmeros episódios de vômitos, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca e agitação alternada com sonolência.

QUESTÃO 08 – A respeito de Epidemiologia em Saúde e/ou de indicadores de saúde que podem ser utilizados na avaliação de serviços de saúde ou da situação de saúde na população, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A avaliação dos serviços de saúde é usualmente baseada na coleta de dados sobre estrutura, processo e resultado, conforme o modelo criado por Donabedian, na década de 1960.
- B) Entre os indicadores utilizados na análise de impacto organizacional dos serviços de saúde, citam-se como exemplos: recursos financeiros, custos e despesas; e estoque (material de consumo, medicamentos, vacinas e equipamentos médicos).
- C) Cita-se como exemplo de indicadores hospitalares de processo: índice de intervalo de substituição representado pela porcentagem de desocupação multiplicada pela média de permanência em dias, divididas pela porcentagem de ocupação.
- D) Citam-se como exemplo de indicadores utilizados na avaliação de resultados: morbidade ambulatorial com distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo, custos; vigilância à saúde/vigilância epidemiológica e sanitária: incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória.
- E) A Organização Mundial da Saúde estabelece alguns indicadores que permitem conhecer aspectos da situação de saúde da população e das práticas em saúde, entre eles: indicadores sociais e econômicos; indicadores da cobertura da Atenção Primária.

QUESTÃO 09 – As imunodeficiências primárias constituem um grupo de doenças heterogêneas que afetam primariamente a função do sistema imunológico. Mais recentemente, esse grupo de doenças tem sido denominado como Erros Inatos da Imunidade (EII). A principal manifestação dos EII são:

- A) Alergias.
- B) Linfomas.
- C) Leucemias.
- D) Infecções.
- E) Anemias.

QUESTÃO 10 – A respeito dos distúrbios do sódio, assinale a alternativa correta.

- A) A principal consequência da hipernatremia aguda por infusão de solução salina é o edema de membros inferiores.
- B) O tratamento da hiponatremia deve considerar a hipocalemia, pois a reposição de potássio desloca o sódio do compartimento extracelular para o intracelular.
- C) O principal local acometido pela desmielinização osmótica é o cerebelo.
- D) O sódio sérico, em caso de hiponatremia aguda, deve ser rapidamente elevado, mais do que 5 mEq/L/h, totalizando ao menos 20 mEq em 24h.
- E) Em casos crônicos, a hiponatremia leve está associada a distúrbios cognitivos, distúrbios de marcha, risco de queda e fraturas.

QUESTÃO 11 – Assinale a alternativa que apresenta um princípio fundamental corretamente descrito de acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018.

- A) O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.
- B) É direito do médico requerer desagravo ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.
- C) É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
- E) O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

QUESTÃO 12 – A respeito do exame de urina de rotina, analise os resultados da análise física ou macroscópica da urina e suas possíveis alterações de cor, conforme a presença e a concentração de pigmentos, agentes químicos, produtos do metabolismo ou distúrbios endógenos, e assinale a alternativa que indica correspondência INCORRETA entre a cor apresentada e o respectivo fator.

- A) Cinza – furazolidona.
- B) Laranja – fenazopiridinas.
- C) Incolor – diabetes insípido.
- D) Azul – ácido homogentísico.
- E) Preta – melanina.

QUESTÃO 13 – A respeito da Ética Médica e da Bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Código de Ética Médica, no capítulo destinado ao Ensino e Pesquisa Médica, estabelece que é vedado ao médico deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.
- B) No campo da Bioética, o consentimento informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa com seres humanos e se trata de uma decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza deste, das suas consequências e dos seus riscos.
- C) No campo da Bioética, o consentimento informado obtido de forma correta legítima e fundamenta o ato médico ou de pesquisa como justo e eticamente correto.
- D) No campo da Bioética, o respeito decorrente da dignidade e a autonomia são propriedades que caracterizam o consentimento informado.
- E) No campo da Bioética, é evidente que o médico e os demais profissionais da saúde devem exercer o princípio da benevolência de modo absoluto, pois isso não aniquila a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente.

QUESTÃO 14 – A respeito de epidemiologia em saúde e da abordagem de exames diagnósticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na prática diagnóstica, podem ser utilizadas quatro estratégias, segundo Sackett *et al.* (1991): o reconhecimento padrão, a técnica da arborização ou do fluxograma, a técnica da exaustão e a técnica hipotético-dedutiva.
- B) As técnicas de raciocínio clínico, segundo Kassirer (1989), incluem o raciocínio probabilístico ou bayesiano, o raciocínio causal e o raciocínio determinístico ou categórico.
- C) O nomograma proposto por Fagan fornece diretamente, a partir da probabilidade pré-teste (incidência) da doença na população estudada, a probabilidade pós-teste, de acordo com as razões de verossimilhança.
- D) Entre outras ferramentas, a epidemiologia clínica utiliza para o processo diagnóstico a sensibilidade, a especificidade, a curva ROC (*Receiver-operating Characteristic*), os valores preditivos de um teste, a prevalência e as razões de probabilidades.
- E) A curva ROC compara sensibilidade e especificidade, além da taxa de falsos-positivos e de verdadeiros-positivos em múltiplos pontos de corte, e os testes de bom poder discriminatório se concentram no campo superior esquerdo dessa curva.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa que apresenta INCORRETAMENTE a associação do achado clínico com sua respectiva doença.

- A) Edema pré-tibial com cacifo macio – mixedema.
- B) Hirsutismo – hipertireoidismo.
- C) Língua fissurada – acromegalia.
- D) Sinal de Schamroth – Doença de Crohn.
- E) Asteríxis – encefalopatia urêmica.

QUESTÃO 16 – Em relação à fisiopatologia e ao tratamento do Diabetes Mellito tipo 2 (DM2), assinale a alternativa correta.

- A) A resistência à insulina nos tecidos periféricos está exclusivamente associada a mutações no receptor de insulina, sendo a principal causa da hiperglicemia.
- B) A gliflozina reduz a glicemia ao aumentar a secreção de insulina pelas células beta pancreáticas, além de ter efeito comprovado na preservação da função renal.
- C) O defeito na secreção de insulina no DM2 é tardio e secundário à resistência insulínica prolongada, sendo raro nos primeiros anos da doença.
- D) O aumento da produção hepática de glicose ocorre mesmo na presença de níveis elevados de insulina circulante, contribuindo para a hiperglicemia de jejum.
- E) Os inibidores da DPP-4 reduzem a glicemia principalmente por bloquearem a reabsorção renal de glicose, com eficácia semelhante à metformina como monoterapia.

QUESTÃO 17 – Em relação ao Diabetes Mellito tipo 1 (DM1), assinale a alternativa correta.

- A) A fase de latência imunológica (fase 1) é caracterizada por hiperglicemia intermitente, com níveis elevados de peptídeo C e necessidade transitória de insulino terapia.
- B) A presença de autoanticorpos anti-insulina e anti-GAD é suficiente para diagnóstico definitivo de DM1, mesmo na ausência de hiperglicemia.
- C) A fase de "lua de mel" ocorre após a instalação da hiperglicemia franca e caracteriza-se pela normalização persistente da glicemia com suspensão total da insulina exógena.
- D) A destruição das células beta pancreáticas ocorre de forma abrupta em todos os pacientes, independentemente da idade ao diagnóstico ou dos marcadores autoimunes.
- E) A medição dos anticorpos anti-GAD, anti-IA2, anti-ZnT8 e anti-insulina pode auxiliar no diagnóstico de DM1, especialmente em apresentações atípicas ou em adultos.

QUESTÃO 18 – Em relação ao hipotireoidismo, assinale a alternativa correta.

- A) Em pacientes idosos com doença cardiovascular, o início da reposição com levotiroxina deve ser cauteloso, com doses iniciais menores.
- B) O hipotireoidismo subclínico com TSH persistentemente acima de 10 mUI/L e T4 livre normal deve ser tratado apenas se houver sintomas clássicos.
- C) A dosagem de T3 total ou livre é o exame mais sensível para o diagnóstico de hipotireoidismo primário em adultos.
- D) O hipotireoidismo central cursa com elevação importante do TSH e queda do T4 livre, sendo o TSH sempre confiável como marcador de controle terapêutico.
- E) A tireoidite de Hashimoto cursa, na fase inicial, com ausência de autoanticorpos detectáveis, sendo o diagnóstico confirmado somente por biópsia da glândula.

QUESTÃO 19 – Em relação à fisiopatologia, diagnóstico e conduta no hipertireoidismo, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de TSH suprimido e T4 livre elevado confirma o diagnóstico de tireotoxicose, sendo desnecessária a diferenciação entre as possíveis etiologias.
- B) A oftalmopatia na doença de Graves pode persistir ou até se agravar após o controle bioquímico da tireotoxicose, especialmente quando há exposição ao tabaco.
- C) Na doença de Graves, a captação de iodo radioativo está reduzida, o que permite distinguir essa condição das tireoidites subagudas.
- D) O uso de metimazol está contraindicado na gestação, devendo-se utilizar propiltiouracil em qualquer trimestre.
- E) A dosagem de T3 total não é útil em pacientes com T4 livre normal, pois o T3, de forma isolada, raramente está elevado em quadros de hipertireoidismo.

QUESTÃO 20 – Em relação à doença de Cushing, assinale a alternativa correta.

- A) A dosagem isolada de ACTH plasmático é suficiente para distinguir a doença de Cushing das causas ectópicas de hipercortisolismo.
- B) A ressonância de sela túrcica é sempre conclusiva, pois a maioria dos adenomas hipofisários produtores de ACTH tem mais de 6 mm de diâmetro.
- C) A resposta suprimida ao teste de dexametasona em dose alta é altamente sugestiva de produção ectópica de ACTH.
- D) A hiperpigmentação cutânea é achado comum mesmo nos casos leves de doença de Cushing, sendo mediada por excesso de cortisol.
- E) O cateterismo de seios petrosos inferiores é considerado o método mais sensível e específico para diferenciar doença de Cushing de secreção ectópica de ACTH.

QUESTÃO 21 – Em relação às complicações associadas à acromegalia, assinale a alternativa correta.

- A) A mortalidade na acromegalia está aumentada, sendo principalmente atribuída a neoplasias malignas do trato gastrointestinal.
- B) A acromegalia está associada ao aumento da massa miocárdica, mas a função diastólica e sistólica cardíaca costuma permanecer preservada, mesmo em casos não tratados.
- C) O rastreamento para pólipos colônicos e neoplasias intestinais não é necessário de rotina, exceto em pacientes com história familiar de câncer colorretal.
- D) A apneia obstrutiva do sono é uma complicação frequente, relacionada ao crescimento de tecidos moles e alterações anatômicas da orofaringe.
- E) A prevalência de artropatia degenerativa é baixa, devido ao efeito anabólico protetor do GH sobre cartilagens e articulações.

QUESTÃO 22 – Em um paciente com imagem sugestiva de macroadenoma hipofisário produtor de prolactina, a discordância entre o grande volume tumoral e níveis séricos de prolactina discretamente elevados deve suscitar a investigação de qual fenômeno laboratorial?

- A) Variação circadiana acentuada da secreção de prolactina.
- B) Presença de autoanticorpos antiprolactina, interferindo no ensaio.
- C) Saturação dos anticorpos utilizados no imunoensaio.
- D) Metabolização acelerada da prolactina na circulação periférica.
- E) Secreção pulsátil de prolactina com amostragem em um nadir.

QUESTÃO 23 – Sobre a fisiologia do Hormônio Antidiurético (ADH ou vasopressina), assinale a alternativa correta.

- A) A secreção de ADH é inibida pela hipotensão arterial e estimulada pela hiperosmolaridade plasmática.
- B) Os receptores V1a mediam a ação do ADH nos túbulos renais, promovendo reabsorção de água livre.
- C) A ativação dos receptores V2 no ducto coletor leva à inserção de aquaporinas-2 na membrana apical.
- D) A produção de ADH ocorre no córtex hipotalâmico e sua liberação é controlada pelo córtex adrenal.
- E) A vasopressina aumenta a excreção de sódio por ativar a bomba Na^+/K^+ -ATPase nas alças de Henle.

QUESTÃO 24 – Sobre a fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal em adultos, assinale a alternativa correta.

- A) A secreção contínua de GnRH estimula a liberação sustentada de LH e FSH pela hipófise anterior.
- B) A inibição do eixo em homens é exercida exclusivamente pela testosterona via feedback negativo no hipotálamo.
- C) A pulsatilidade do GnRH é essencial para a função gonadal normal em ambos os sexos.
- D) O FSH é o principal indutor da produção de testosterona pelas células de Leydig nos testículos.
- E) O estrogênio não exerce papel inibitório no eixo hipotálamo-hipofisário antes da menarca.

QUESTÃO 25 – Sobre os fundamentos da fisiologia endócrina, assinale a alternativa correta.

- A) Hormônios lipofílicos agem em receptores de membrana, com resposta rápida e curta duração.
- B) Hormônios peptídicos requerem ligação a proteínas carreadoras para atravessar a membrana celular.
- C) O feedback positivo é o principal mecanismo de regulação dos eixos endócrinos tróficos.
- D) A meia-vida dos hormônios está relacionada à sua solubilidade e ao modo de transporte plasmático.
- E) O principal mecanismo de ação da aldosterona ocorre via segundos mensageiros de GMPc.

QUESTÃO 26 – Em relação à avaliação da função do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA), é correto afirmar que:

- A) O teste do ACTH de baixa dose (1 µg) é mais específico que o de alta dose (250 µg) para o diagnóstico de insuficiência adrenal primária.
- B) A ausência de resposta adequada ao teste do ACTH não exclui insuficiência adrenal central se houver atrofia cortical prolongada por supressão crônica do eixo.
- C) A dosagem de cortisol salivar noturno tem alta sensibilidade, mas baixa especificidade para o diagnóstico da insuficiência adrenal central.
- D) A resposta normal do cortisol total ao teste do ACTH depende da concentração sérica de cortisol livre, independentemente da concentração de proteínas ligadoras.
- E) A dosagem isolada de ACTH plasmático é suficiente para diferenciar a insuficiência adrenal primária da secundária, mesmo na vigência de uso recente de corticosteroides.

QUESTÃO 27 – Qual das alternativas a seguir descreve com mais precisão um mecanismo fisiopatológico fundamental e persistente na evolução do DM2, mesmo após correção da hiperglicemia?

- A) O declínio progressivo da função das células β pancreáticas é mediado por mecanismos epigenéticos, estresse oxidativo e lipotoxicidade, sendo parcialmente independente da glicotoxicidade.
- B) A secreção de insulina em fases rápidas e tardias é restaurada após 3 meses de controle glicêmico intensivo com insulina basal e metformina.
- C) A disfunção das células α pancreáticas é reversível com o uso prolongado de agonistas do GLP-1, independentemente do estado glicêmico.
- D) A resistência insulínica hepática é o principal fator responsável pelo aumento tardio da glicemia de jejum nos estágios avançados da doença.
- E) A hiperativação do eixo incretínico é responsável por manter a secreção basal de insulina aumentada, agravando a resistência periférica à insulina.

QUESTÃO 28 – Em relação ao hiperaldosteronismo primário, assinale a alternativa correta.

- A) Hipocalemia é critério obrigatório para investigação de hiperaldosteronismo primário, sendo rara sua ausência nos casos clinicamente relevantes.
- B) A dosagem de aldosterona plasmática e atividade de renina é útil para triagem, e valores elevados de ambos confirmam o diagnóstico.
- C) A principal causa de hiperaldosteronismo primário é o carcinoma adrenal, responsável pela maioria dos casos unilaterais.
- D) A relação aldosterona/renina é o principal teste de triagem e deve ser interpretada com cautela em usuários de diuréticos, betabloqueadores e IECA.
- E) A tomografia computadorizada de abdome é suficiente para diferenciar adenoma produtor de aldosterona de hiperplasia bilateral, dispensando testes funcionais.

QUESTÃO 29 – Qual das alternativas abaixo apresenta um critério adequado para diagnóstico de hipogonadismo masculino?

- A) Testosterona total baixa em duas manhãs + sintomas clínicos consistentes.
- B) Testosterona total <300 ng/dL em qualquer horário, com ou sem sintomas.
- C) Testosterona livre baixa em dois momentos, independentemente da SHBG.
- D) LH e FSH normais com testosterona baixa sempre definem hipogonadismo.
- E) SHBG elevada descarta a necessidade de avaliação androgênica.

QUESTÃO 30 – Sobre os diferentes fenótipos da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), assinale a alternativa correta.

- A) O fenótipo A (com anovulação, hiperandrogenismo e ovários policísticos) é o mais brando e raramente está associado à resistência insulínica.
- B) O fenótipo B (caracterizado por anovulação e ovários policísticos sem hiperandrogenismo) é o mais prevalente na população geral.
- C) O fenótipo C (ovulatório com hiperandrogenismo e morfologia policística) pode cursar com risco metabólico mesmo na presença de ciclos menstruais regulares.
- D) O fenótipo D (anovulatório com ovários policísticos e sem hiperandrogenismo) é considerado um subtipo clássico de SOP.
- E) Apenas os fenótipos com ciclos irregulares estão associados a aumento de risco cardiovascular e metabólico.

QUESTÃO 31 – Em relação ao hiperparatireoidismo primário e suas manifestações clínicas e laboratoriais, assinale a alternativa correta.

- A) A hipofosfatemia observada no hiperparatireoidismo primário decorre da diminuição da absorção intestinal de fosfato mediada pela inibição do receptor de cálcio (CaSR).
- B) A forma normocalcêmica do hiperparatireoidismo primário é uma manifestação transitória frequentemente associada à deficiência de vitamina D.
- C) A hiper calciúria é comum no hiperparatireoidismo primário, e sua presença exclui a possibilidade de hiper calciúria idiopática como diagnóstico diferencial.
- D) O hiperparatireoidismo primário pode cursar com densidade mineral óssea preservada no colo do fêmur, mas com perda preferencial em osso trabecular na coluna.
- E) Pacientes com hiperparatireoidismo primário podem apresentar miopatia proximal, especialmente em casos de longa evolução não tratados.

QUESTÃO 32 – Sobre novas terapias e estratégias moleculares no tratamento da obesidade, assinale a alternativa correta.

- A) O cotadutide, agonista dual de GLP-1 e glucagon, promove redução ponderal inferior à de agonistas puros de GLP-1, devido à ação hiperglicemiante do glucagon.
- B) O bloqueio do receptor de GIP está sendo investigado como estratégia promissora, uma vez que o GIP favorece resistência insulínica e acúmulo de gordura visceral.
- C) O setmelanotido é um agonista do receptor de leptina com eficácia demonstrada em obesidade comum poligênica com início tardio.
- D) As terapias baseadas em RNA interferente (RNAi) já estão aprovadas para uso clínico na obesidade de origem genética com mutações em POMC.
- E) O antagonismo de receptores de grelina tem se mostrado ineficaz em estudos clínicos, por conta da redundância nos circuitos hipotalâmicos de regulação do apetite.

QUESTÃO 33 – Em relação às indicações, efeitos metabólicos e complicações associadas à cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- A) O *bypass* gástrico em Y de Roux induz remissão do diabetes tipo 2 exclusivamente pela perda de peso, sem efeitos diretos sobre incretinas ou sensibilidade à insulina.
- B) A gastrectomia vertical (*sleeve*) tem menor impacto na absorção de micronutrientes do que o *bypass*, mas apresenta maior taxa de recidiva de refluxo gastroesofágico.
- C) Pacientes com obesidade grau II (IMC 35–39,9 kg/m²) não devem ser submetidos à cirurgia bariátrica, mesmo na presença de comorbidades graves.
- D) A deficiência de ferro e de vitamina B12 é mais prevalente após gastrectomia vertical do que após *bypass* gástrico, devido à maior extensão da exclusão intestinal.
- E) O efeito da cirurgia bariátrica sobre o risco cardiovascular é transitório, limitando-se aos primeiros 12 meses após a perda ponderal acentuada.

QUESTÃO 34 – Em relação aos distúrbios endócrinos associados à infecção pelo HIV e/ou ao uso prolongado de antirretrovirais, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento com inibidores de protease está associado ao desenvolvimento de resistência periférica à insulina, hipertrigliceridemia e aumento da deposição de gordura visceral.
- B) A lipodistrofia associada ao HIV, caracterizada por acúmulo visceral e perda de gordura periférica, ocorre exclusivamente em pacientes com contagem de CD4 <200 células/mm³.
- C) A disfunção adrenal é frequente, sendo o hipocortisolismo primário a manifestação mais comum, resultante da destruição direta do córtex adrenal pelo HIV.
- D) O hipogonadismo masculino no HIV é raro e geralmente secundário à deficiência primária testicular, mesmo nos pacientes com doença avançada.
- E) A densidade mineral óssea é geralmente preservada nos pacientes com HIV em tratamento eficaz, não havendo necessidade de rastreamento de osteoporose.

QUESTÃO 35 – Em relação à deficiência de vitamina D em adultos, assinale a alternativa correta.

- A) A concentração sérica de 25-hidroxivitamina D reflete diretamente a atividade biológica do calcitriol, sendo superior à dosagem deste último em situações de hipoabsorção intestinal.
- B) Níveis de 25 (OH)D entre 20 e 30 ng/mL são considerados francamente deficientes pela *Endocrine Society*, com indicação universal de reposição oral em altas doses.
- C) A resistência à vitamina D, observada em mutações no receptor nuclear, cursa com hipocalcemia e PTH normal ou suprimido, sendo responsiva à suplementação oral com colecalciferol.
- D) A deficiência grave de vitamina D pode cursar com hipocalcemia e hiperparatireoidismo secundário, com risco aumentado de osteomalácia e miopatia proximal.
- E) A vitamina D3 (colecalciferol) é menos eficaz do que a vitamina D2 (ergocalciferol) na manutenção dos níveis séricos de 25 (OH)D, especialmente em regimes semanais ou mensais.

QUESTÃO 36 – Em relação à crise tireotóxica, assinale a alternativa correta.

- A) A dosagem isolada de T4 livre é suficiente para confirmar o diagnóstico de tempestade tireoidiana, dispensando critérios clínicos compostos.
- B) A administração de propiltiouracil deve preceder a de iodo inorgânico para evitar exacerbação da síntese hormonal pelo efeito Jod-Basedow.
- C) A metilprednisolona está contraindicada na crise tireotóxica, por potencial de aumento do metabolismo periférico dos hormônios tireoidianos.
- D) O betabloqueador é utilizado para controle da frequência cardíaca, sem efeito sobre a conversão periférica de T4 em T3.
- E) A escala de Burch-Wartofsky avalia parâmetros laboratoriais de TSH e T3 como principais critérios de gravidade para definição de crise.

QUESTÃO 37 – Em relação à fisiopatologia, diagnóstico e manejo da cetoacidose diabética, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de glicemia inferior a 250 mg/dL exclui o diagnóstico de cetoacidose diabética, mesmo na vigência de acidose metabólica com ânion *gap* elevado.
- B) A infusão precoce de bicarbonato de sódio é recomendada rotineiramente quando o pH for inferior a 7,3, independentemente da reserva respiratória do paciente.
- C) A presença de cetonemia com hidroxibutirato predominantemente elevado pode estar presente mesmo na ausência de cetonúria significativa, especialmente em fases iniciais da CAD.
- D) A insulina promove a reversão da acidose ao estimular a lipólise e inibir a cetogênese hepática, sendo necessário manter a infusão mesmo após normalização da glicemia, até a resolução da acidose.
- E) A reidratação deve ser cautelosa nas primeiras 24 horas, com infusão inicial de solução hipotônica para evitar correções rápidas da natremia.

QUESTÃO 38 – Em relação ao coma mixedematoso, assinale a alternativa correta.

- A) A manifestação clínica predominante é o estado de hipervigilância e tremores finos, reflexo da ativação adrenérgica compensatória à bradicardia e hipotermia.
- B) A administração de levotiroxina deve ser feita por via oral, mesmo nos casos graves, pois a biodisponibilidade não se altera significativamente no hipometabolismo.
- C) A reposição com glicocorticoides deve preceder a administração de hormônio tireoidiano, devido ao risco de insuficiência adrenal relativa não diagnosticada.
- D) A presença de hiponatremia dilucional é incomum no coma mixedematoso e deve levar à investigação de outras causas associadas.
- E) O uso de betabloqueadores é indicado de rotina no manejo do coma mixedematoso, a fim de prevenir arritmias ventriculares e hipertensão reativa ao tratamento.

QUESTÃO 39 – Em relação ao diagnóstico e manejo do Diabetes Mellito Gestacional (DMG), assinale a alternativa correta.

- A) O Teste Oral de Tolerância à Glicose de 75 g (TOTG) deve ser realizado de forma universal apenas entre 28 e 32 semanas de gestação, para reduzir falsos-positivos.
- B) A principal indicação para iniciar insulino-terapia no DMG é a presença de cetonúria persistente, independentemente dos níveis glicêmicos de jejum.
- C) O controle glicêmico no DMG visa manter glicemia de jejum <105 mg/dL e pós-prandial de 2h <160 mg/dL, conforme critérios atuais da Associação Americana de Diabetes (ADA).
- D) A metformina pode ser considerada uma alternativa à insulina em casos selecionados, mas atravessa a placenta e ainda não há evidência robusta sobre segurança em longo prazo.
- E) O rastreamento para DMG em gestantes com IMC <25 kg/m² e sem fatores de risco é desnecessário, mesmo em populações com alta prevalência da doença.

QUESTÃO 40 – Em relação ao manejo do hipertireoidismo durante a gestação, assinale a alternativa correta.

- A) O metimazol é a droga de escolha em todos os trimestres da gestação, uma vez que o risco teratogênico se restringe ao período pré-concepção.
- B) A presença de TSH suprimido com T4 livre normal no primeiro trimestre exige tratamento imediato com antitireoidianos para evitar complicações fetais.
- C) O hipertireoidismo gestacional transitório relacionado à hCG geralmente ocorre no terceiro trimestre e está associado à pré-eclâmpsia precoce.
- D) A propiltiouracila (PTU) é preferida no primeiro trimestre devido ao menor risco de embriopatia, sendo recomendável a troca por metimazol a partir do segundo trimestre.
- E) A dosagem de TRAb não é necessária no seguimento da gestante com doença de Graves previamente tratada com iodo radioativo, desde que eutireoidiana ao início da gestação.