

## **CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).**

**EDITAL - N.º 02/2025.**

**PROVA OBJETIVA.**

**ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGISTA.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

**BOA PROVA!**

**1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.**

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um "X" a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

**2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.**

**( ) Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.**

**( ) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.**

**( ) No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.**

- a) V – F – V.
- b) V – V – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.

**3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.**

**I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de**

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

**II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.**

**III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.**

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

#### **4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?**

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

**Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.**

#### **5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.**

##### **COLUNA I.**

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.**
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.**
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.**
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.**

##### **COLUNA II.**

**( ) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.**

**( ) Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em**

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

( ) Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

( ) Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

## **6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.**

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

## **7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?**

O objetivo \_\_\_\_\_ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

**critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.**

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

**8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.**

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

### **CLÍNICA MÉDICA - COMUM.**

**9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?**

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

**10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?**

- a) Haemophilus ducreyi.
- b) Treponema pallidum.
- c) Neisseria gonorrhoeae.
- d) Klebsiella granulomatis.

**11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espirolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?**

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

**12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?**

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

**13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?**

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

**14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?**

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

**15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

**16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?**

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

**17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?**

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

**18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?**

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

## **ENDOCRINOLOGISTA.**

**19. A hidrocortisona é, frequentemente, utilizada em unidades de terapia intensiva (UTI) para o manejo da insuficiência adrenal secundária em pacientes críticos. O desmame da hidrocortisona deve ser realizado, cuidadosamente, para evitar a insuficiência adrenal relativa. Qual afirmação é verdadeira sobre o uso e desmame da hidrocortisona?**

- a) O desmame pode ser feito abruptamente, sem risco de complicações.
- b) A hidrocortisona não tem efeito no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.
- c) A hidrocortisona deve ser mantida em doses elevadas durante todo o tratamento, sem necessidade de desmame.
- d) O protocolo de desmame, geralmente, é iniciado após 3 a 5 dias de tratamento, reduzindo, gradualmente, a dose em 10-20%, a cada 2-3 dias, dependendo da resposta clínica.

**20. JDL, uma mulher de 70 anos, foi diagnosticada com osteoporose, após fratura no punho. O médico recomenda um plano de tratamento abrangente. Qual das alternativas representa a abordagem mais adequada para a osteoporose da paciente?**

- a) Iniciar medicamentos específicos, como denosumabe. Entre outros, exercícios equilibrados e dieta rica em cálcio e vitamina E.
- b) Iniciar medicamentos específicos, como bisfosfonatos (Entre outros), exercícios equilibrados e dieta rica em cálcio e vitamina D, se possível, suplementação exógena destes nutrientes.
- c) Aumentar o consumo de peixes de água salgada e realizar caminhadas ocasionais.
- d) Aumentar o uso de denosumabe, caso o paciente esteja com insuficiência renal, consumo de vitamina D e C.

**21. Uma paciente de 74 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, bem controlada com metformina, é internada com quadro de confusão mental, poliúria intensa, desidratação severa e glicemia de 850 mg/dL. Seu exame físico revela pele seca e turgor diminuído, taquicardia, respiração profunda e rápida (Kussmaul). O exame laboratorial mostra ausência de cetonemia e cetonúria, com osmolaridade plasmática elevada. A paciente nega náuseas e vômitos. Ela relata ter diminuído a ingestão de líquidos nos últimos dias, devido a uma infecção urinária tratada com antibióticos, há uma semana.**

**Analisando o caso acima, assinale a alternativa que indique qual o possível diagnóstico do paciente, bem como, o motivo que levou a este quadro clínico.**

- a) Hipoglicemia grave, induzida pela redução da ingestão de líquidos e pelo uso de antibióticos.
- b) Infecção urinária complicada, com hiperglicemia secundária ao estresse infeccioso.
- c) Síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica, agravada pela desidratação e pela infecção urinária.
- d) Cetoacidose diabética, desencadeada pela infecção urinária e pela redução da ingestão de líquidos.

**22. Um paciente de 35 anos, sexo masculino, apresenta-se à clínica com um nódulo palpável na região anterior do pescoço, que foi notado há cerca de seis meses. O paciente não relata dor, mas menciona que o nódulo parece ter aumentado de tamanho recentemente. Ele não possui histórico familiar de doenças tireoidianas e seus exames laboratoriais mostram níveis normais de TSH e T4 livre. Durante a anamnese, o paciente menciona que é um atleta e tem seguido uma dieta rica em proteínas, mas não apresenta sintomas como disfagia ou rouquidão.**

**Qual dos fatores deve ser considerado como um dos mais importantes no diagnóstico diferencial deste nódulo tireoidiano?**

- a) Idade do paciente.
- b) Nível de colesterol.
- c) Presença de comorbidades como hipertensão ou diabetes.
- d) Exposição à radiação, na infância.

**23. Uma paciente de 50 anos, mostra-se com quadro clínico de Síndrome de Cushing, comprovado por dosagem elevada de cortisol e confirmado por imagem de um adenoma hipofisário secretor de ACTH. Apesar do tratamento com**

**cetoconazol, que inibe a síntese de esteroides, a paciente continua a apresentar alguns sintomas. Tendo em vista a complexidade do manejo da Síndrome de Cushing e o potencial de efeitos colaterais dos medicamentos utilizados, qual dos achados clínicos, mesmo após o início do tratamento com cetoconazol, seria mais provável de persistir?**

- a) Melhora significativa da obesidade central e da face em lua cheia.
- b) Redução da pressão arterial sistêmica para valores normais.
- c) Persistência de estrias violáceas na pele, apesar da diminuição dos níveis de cortisol.
- d) Desaparecimento completo da fraqueza muscular proximal.

**24. Considerando-se o contexto da fisiopatologia e do manejo da Síndrome de Cushing, analise as afirmações e aponte a alternativa verdadeira.**

**I- A A hiperplasia nodular adrenal bilateral é uma causa mais comum de Síndrome de Cushing do que os adenomas hipofisários secretores de ACTH.**

**II- A dexametasona de dose baixa, administrada como teste de supressão, é mais específica para diferenciar a Síndrome de Cushing de outras condições hipercortisolemianas do que a dexametasona de dose alta.**

**III- O tratamento cirúrgico para adenoma hipofisário secretor de ACTH na Síndrome de Cushing é sempre a primeira linha de tratamento, mesmo em pacientes com comorbidades significativas.**

**IV- A avaliação da função adrenal pós-cirurgia de adenoma hipofisário secretor de ACTH é desnecessária, uma vez que o adenoma é a causa primária do hipercortisolismo.**

**V- O etomidato, um anestésico intravenoso, pode ser usado com segurança em pacientes com Síndrome de Cushing, sem risco aumentado de insuficiência adrenal.**

- a) Apenas II está correta.
- b) Todas estão corretas.
- c) Apenas IV está correta.
- d) Apenas II e III estão corretas.

**25. Qual das afirmações sobre o uso de fármacos no tratamento do hirsutismo, hiperandrogenismo, síndrome do ovário policístico (SOP) e ginecomastia é incorreta?**

- a) A espironolactona, um antagonista da aldosterona, pode ser utilizada no tratamento do hirsutismo devido aos seus efeitos antiandrogênicos, embora a hipercalemia seja uma possível complicação.
- b) O tratamento farmacológico do hirsutismo e hiperandrogenismo na SOP visa apenas o controle dos sintomas, não corrigindo a causa subjacente do desequilíbrio hormonal. A metformina, um sensibilizador da insulina, pode ser usada como adjuvante para melhorar a sensibilidade à insulina e regular a ovulação.
- c) A cabergolina, um agonista dopaminérgico, é a primeira escolha no tratamento da ginecomastia causada por hiperprolactinemia, pois reduz os níveis de prolactina, mas não apresenta efeito direto no tratamento do hirsutismo ou hiperandrogenismo.
- d) A finasterida, um inibidor da 5 $\alpha$ -redutase, é eficaz no tratamento da ginecomastia associada à hiperplasia prostática benigna, mas seu efeito no hirsutismo é limitado, pois atua, principalmente, na conversão de testosterona em diidrotestosterona (DHT).

**26. Um paciente apresenta sintomas de Síndrome de Cushing, incluindo obesidade central, hipertensão arterial, hirsutismo e estrias violáceas. Os níveis de cortisol plasmático são elevados, tanto basal quanto após teste de supressão com dexametasona. Investigações adicionais revelam um adenoma produtor de ACTH na hipófise. Qual das opções terapêuticas seria a mais adequada como primeira linha de tratamento para este paciente?**

- a) Radioterapia na hipófise.
- b) Administração de altas doses de Dexametasona para suprimir a produção de ACTH.
- c) Tratamento com Mifepristona, um antagonista dos receptores de glicocorticoides.
- d) Cirurgia transesfenoidal para remoção do adenoma hipofisário.

**27. O diabetes mellitus é uma condição metabólica caracterizada por hiperglicemia crônica. Existem dois tipos principais: o diabetes tipo 1 (DM1) e o diabetes tipo 2 (DM2), que diferem significativamente em suas causas, mecanismos patofisiológicos e abordagens terapêuticas. Qual das afirmações melhor descreve a principal diferença entre o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)?**

- a) O DM1 é causado por resistência à insulina, enquanto o DM2 por deficiência absoluta da mesma.
- b) O DM1 é uma condição autoimune, enquanto o DM2 não tem componente autoimune.
- c) O DM1 requer sempre tratamento com injeções de insulina, enquanto o DM2 nunca necessita de insulina.
- d) O DM1, normalmente, se manifesta na infância ou adolescência, enquanto o DM2, geralmente, se manifesta na idade adulta, embora possa ocorrer em jovens.

**28. A paciente LFN, começou a notar que estava se sentindo mais cansada do que o normal, além de ter ganho peso nos últimos meses. Após consulta médica, ela foi diagnosticada com tireoidite de Hashimoto. Levando em conta essa condição, qual das afirmações é verdadeira?**

- a) A tireoidite de Hashimoto é caracterizada pela inflamação da glândula tireoide, levando à produção excessiva de hormônios tireoidianos.
- b) A tireoidite de Hashimoto é uma doença autoimune que resulta em hipertireoidismo.
- c) A tireoidite de Hashimoto pode levar a hipotireoidismo ao longo do tempo, devido à destruição das células da tireoide.
- d) A tireoidite de Hashimoto é mais comum em homens do que em mulheres.

**29. A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma condição hormonal comum entre mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por um desequilíbrio hormonal que pode levar a irregularidades menstruais, Qual das características é, comumente, associada à SOP?.**

- a) Baixo risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2.
- b) Produção excessiva de hormônios femininos sem qualquer desequilíbrio.
- c) Excesso de pelos no corpo e no rosto (hirsutismo).
- d) Ciclos menstruais regulares e previsíveis.

**30. Qual das condições é um exemplo de defeito de síntese hormonal na glândula adrenal?**

- a) Hipotireoidismo.
- b) Hiperaldosteronismo primário.

- c) Doença de Addison.
- d) Hiperlipidemia.

**RASCUNHO.**