122344

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

# 034. PROVA OBJETIVA

## MÉDICO ESPECIALISTA – ENDOCRINOLOGISTA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG | Inscrição | Prédio | Sala | Carteira

FUNDAÇÃO vunesp

Confidencial até o momento da aplicação.

Confidencial até o momento da aplicação.

## CONHECIMENTOS GERAIS

### Língua Portuguesa

Leia o texto para responder às questões de **01** a **10**:

*Cuidar de quem cuida*

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se alimente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: https://www.estadao.com.br/opiniao, 02.11.2025. Adaptado)

**01.** De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

(A) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.

(B) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.

(C) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.

(D) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

(E) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.

**02.** Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

(A) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.

(B) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.

(C) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.

(D) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.

(E) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.

**03.** Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo…”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista

(A) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.

(B) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.

(C) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.

(D) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.

(E) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.

**04.** O termo destacado está empregado em sentido próprio em:

(A) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)

(B) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde… (4º parágrafo)

(C) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)

(D) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)

(E) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)

**05.** Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia…”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:

(A) Habitualmente; promove; eliminar.

(B) Frequentemente; acarreta; amenizar.

(C) Eventualmente; envolve; analisar.

(D) Ocasionalmente; reforça; dissipar.

(E) Intermitentemente; acaba; abrandar.

**06.** O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:

(A) … o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão… (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)

(B) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)

(C) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia… (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada… (6º parágrafo)

(D) … mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas… (1º parágrafo) / … com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)

(E) … que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico… (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência… (5º parágrafo)

**07.** Considere a frase a seguir:

Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.

Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:

(A) existem … daqueles … carecem

(B) existe … àqueles … necessitam

(C) é comum … por aqueles … anseiam

(D) são comuns … naqueles … reclamam

(E) se flagram … para aqueles … clamam

**08.** Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:

(A) à quem … próprio

(B) à qualquer pessoa … próprios

(C) à pessoas … próprios

(D) à quem … próprios

(E) às pessoas … próprias

**09.** Na passagem do 1º parágrafo "… e insistir para que **o ente** querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

(A) … e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)

(B) … àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)

(C) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens… (1º parágrafo)

(D) … **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores… (3º parágrafo)

(E) … **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)

**10.** De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:

(A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

(B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

(C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

(D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

(E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

## Política de Saúde

**11.** Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada

(A) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.

(B) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.

(C) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.

(D) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.

(E) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.

**12.** Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita

(A) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.

(B) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.

(C) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.

(D) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.

(E) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.

**13.** De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

(A) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.

(B) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.

(C) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.

(D) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.

(E) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes.

**14.** Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

(A) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.

(B) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.

(C) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.

(D) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.

(E) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.

**15.** Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

(A) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.

(B) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.

(C) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.

(D) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.

(E) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.

**16.** Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

(A) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.

(B) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.

(C) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.

(D) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.

(E) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.

**17.** Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

(A) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.

(B) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.

(C) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.

(D) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.

(E) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças

**18.** Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

(A) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

(B) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.

(C) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.

(D) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.

(E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

**19.** Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

(A) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.

(B) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.

(C) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.

(D) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.

(E) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.

**20.** Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

(A) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.

(B) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.

(C) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.

(D) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.

(E) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21.** Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico de *diabetes mellitus* (DM).

(A) Para a utilização do TTGO, deve ser feita alimentação nos 2 dias anteriores ao teste, com ingesta de, pelo menos, 100 g de carboidratos, por dia.

(B) No teste de tolerância realizado 1 hora após a sobrecarga de 75 gramas de glicose por via oral (TTGO-1h), recomenda-se a utilização como ponto de corte para diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2), a glicemia maior ou igual a 207 mg/dL e, para detecção de pré-diabetes, glicemia maior ou igual a 155 mg/dL.

(C) A hemoglobina glicada (HbA1c) não leva em conta a variabilidade individual no fenômeno de glicação proteica, mas apresenta maior sensibilidade diagnóstica do que os outros métodos (glicemia de jejum e TTGO).

(D) Recomenda-se a triagem de DM2 em crianças e adolescentes a partir de 8 anos de idade, com sobrepeso/obesidade e pelo menos um fator de risco para DM2.

(E) Insuficiência renal crônica, hipertrigliceridemia e hipotiroidismo podem elevar falsamente a HbA1c.

**22.** Qual é o tipo de diabetes que cursa com anticorpo anti-GAD positivo e ausência de necessidade de insulina por pelo menos 6 meses após o diagnóstico em indivíduos portadores de IMC $< 23$ kg/m$^2$ com mais de 30 anos de idade?

(A) Diabetes tipo 1A.

(B) MODY-GCK.

(C) Diabetes autoimune latente do adulto (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults* – LADA).

(D) MODY-HNF1A.

(E) MODY-HNF4A.

**23.** Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento de diabetes tipo 2, segundo as atuais recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes.

(A) Os inibidores de DPP-IV necessitam de ajuste na dose, de acordo com a taxa de filtração glomerular; exceto a sitagliptina e a linagliptina, que não necessitam de ajuste.

(B) A dose da metformina deve ser reduzida em 50% (não ultrapassando 1 g ao dia) quando a TFG estiver entre 30-45 mL/min/1,73 m$^2$. Os níveis de vitamina B12 deverão ser avaliados anualmente após 4 anos do início da metformina.

(C) Em adultos com muito alto risco cardiovascular, com sobrepeso e HbA1c $\geq$ 0,5% acima do alvo, recomenda-se, inicialmente, um inibidor de SGLT2 em monoterapia para redução de eventos cardiovasculares, redução do peso e da glicemia.

(D) A semaglutida é contraindicada em portadores de taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 20 mL/min/1,73 m$^2$.

(E) A tirzepatida é contraindicada na presença de história pessoal ou familiar de neoplasia endócrina múltipla tipo 1.

**24.** Qual é a conduta adequada após o tratamento com teriparatida durante 2 anos em pacientes de alto risco de fratura?

(A) Introduzir bisfosfonato oral ou intravenoso após a suspensão da teriparatida.

(B) Introduzir denosumabe imediatamente e manter a aplicação a cada 6 meses continuamente.

(C) Reiniciar o tratamento com teriparatida durante mais 1 ano.

(D) Suspender o tratamento e iniciar risedronato após 6 meses.

(E) Introduzir romosozumabe imediatamente após a suspensão da teriparatida.

**25.** Mulher, 62 anos, solicita avaliação de massa óssea após episódio de queda durante o treino de corrida. Refere episódio de infarto de miocárdio há 6 meses e litíase renal há 10 anos. Menopausa aos 50 anos. Não se submeteu a terapia hormonal por ter tido câncer de mama. Densitometria atual com T- escore em coluna –3,5 DP, em colo de fêmur –1,2 DP, e em fêmur total –2,0 DP. Usa diariamente: 1g de carbonato de cálcio e 2.000 UI de vitamina D. Dentre os exames, apresenta: cálcio, fósforo, cálcio urinário e PTH normais; 25 (OH) vitamina D: 50 ng/mL.

Qual é a conduta adequada para esse caso?

(A) Introdução de romozosumabe devido à ação antirreabsortiva e osteoformadora e substituição do carbonato pelo citrato de cálcio.

(B) Introdução de bisfosfonato venoso, a ser mantido durante 10 anos ininterruptos pelo risco de perda óssea, e substituição do carbonato pelo citrato de cálcio.

(C) Avaliação de C-telopeptídeo C-terminal de colágeno tipo I (CTX) e de pró-peptídeo aminoterminal do colágeno tipo 1 (P1NP) para determinar a escolha da terapia anti-osteoporótica. Manutenção de cálcio e vitamina D.

(D) Introdução de denosumabe, um anticorpo monoclonal que inibe o RANKL, e substituição do carbonato pelo citrato de cálcio.

(E) Elevação da dose de vitamina D como objetivo de aumentar os níveis séricos para 70 ng/mL em associação a um bisfosfonato oral ou injetável. Manutenção de carbonato de cálcio.

**26.** Assinale a alternativa correta conforme as recomendações da diretriz da Endocrine Society sobre vitamina D.

(A) A triagem de rotina para o nível de 25 (OH) D é recomendada rotineiramente inclusive para adultos sem comorbidades com o objetivo de prevenção de doenças osteoarticulares.

(B) Em situações específicas nas quais a suplementação empírica está indicada, a administração de doses mais altas administradas ocasionalmente é preferível em relação a doses diárias mais baixas.

(C) Em crianças e adolescentes de 1 a 18 anos, sugere-se a suplementação empírica de vitamina D para prevenir o raquitismo nutricional e potencialmente reduzir o risco de infecções do trato respiratório.

(D) A suplementação empírica de vitamina D durante a gravidez é contraindicada devido ao risco de hipercalcemia.

(E) Sugere-se a suplementação empírica de vitamina D em adultos com diabetes, o que não se aplica aos adultos com pré-diabetes.

**27.** Homem, 46 anos, assintomático, constatou níveis elevados de cálcio em um *check-up* e foi encaminhado ao endocrinologista. Não apresenta nefrolitíase nem fraturas. Dentre os exames: cálcio 10,6 mg/dL (primeira amostra), 10,7 mg/dL (segunda amostra); VR 8,5 a 10,2 mg/dL; albumina normal; PTH 200 pg/mL (VR 10 e 65 pg/mL); 25 (OH) vitamina D 15 ng/mL; creatinina 0,8 mg/dL (VR 0,6 a 1,1 mg/dL); densitometria normal.

Assinale a alternativa correta com relação a esse caso.

(A) Há indicação de paratiroidectomia com a maior urgência possível.

(B) Deve-se prescrever hidroclorotiazida para aumentar hipercalciúria.

(C) Pode-se adotar conduta expectante com monitorização da calcemia.

(D) A reposição de vitamina D está contraindicada.

(E) Deve-se instituir restrição de leite e derivados.

**28.** Assinale a alternativa correta com relação à avaliação de hiperprolactinemia.

(A) A macroprolactinemia (MPRL) é definida como condição em que mais de 40% da prolactina (PRL) circulante é composta por macroprolactina.

(B) O método de triagem mais empregado para avaliar MPRL, por sua simplicidade, boa reprodutibilidade e correlação com o método de referência, é a cromatografia em gel de filtração.

(C) Microadenomas podem cursar com níveis de PRL $>$ 250 ng/dL devido ao efeito gancho que se caracteriza por níveis falsamente elevados de PRL a depender do tipo de ensaio utilizado.

(D) Sarcoidose, tuberculose e histiocitose sistêmicas são causas hipotalâmicas de hiperprolactinemia.

(E) Em pacientes com um microadenoma hipofisário e pesquisa de macroprolactina negativa, níveis de PRL $>$ 100 ng/mL praticamente confirmam o diagnóstico de macroprolactinoma.

**29.** Assinale a alternativa que indica, corretamente, o co-agonista dos receptores GIP e GLP-1.

(A) Linagliptina.

(B) Semaglutida.

(C) Liraglutida.

(D) Dulaglutida.

(E) Tirzepatida.

**30.** Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento de dislipidemias, conforme a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025.

(A) Recomenda-se a associação de CoQ10 às estatinas porque essa classe de medicamentos inibe a enzima HMG-CoA redutase, que participa da produção da CoQ10.

(B) A genfibrozila demonstra um perfil de segurança superior ao fenofibrato, sendo sua associação com qualquer estatina considerada razoável quando houver indicação clínica.

(C) A sinvastatina deve ser evitada em portadores de HIV usuários de inibidores de protease.

(D) Nenhum ajuste de dose é necessário para atorvastatina, rosuvastatina, sinvastatina e pitavastatina quando administrados concomitantemente com amiodarona.

(E) O FDA recomenda que as doses de sinvastatina não devem exceder 40 mg por dia quando prescrita em combinação com qualquer dose de amlodipina.

**31.** Uma das metas indicadas para portadores de risco cardiovascular extremo, segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025, é:

(A) Não HDL–colesterol $<$ 100 mg/dL.

(B) Apob $<$ 45 mg/dL.

(C) LDL–colesterol $<$ 45 mg/dL.

(D) LDL $<$ 50mg/dL.

(E) Porcentagem de redução de LDL–colesterol $>$ 30%.

**32.** Homem, 30 anos, refere queda de libido um mês após suspensão do abuso de altas doses de decadurabolin e durateston durante 3 anos para ganho de massa e força musculares.

Considerando esse abuso de esteroides anabolizantes, assinale a alternativa que contém, corretamente, efeitos adversos dessas drogas.

(A) Queda de SHBG e elevação de hematócrito e de LDL–colesterol.

(B) Queda de SHBG e de hematócrito.

(C) Elevação de HDL e LDL–colesterol.

(D) Elevação de SHBG, de hematócrito e de HDL–colesterol.

(E) Elevação de SHBG, de hematócrito e de LDL–colesterol.

**33.** Homem, 35 anos, chega ao PS referindo tosse produtiva e febre há 3 dias. Usa, diariamente, 15 mg de hidrocortisona e 100 mcg de fludrocortisona. Ao exame físico, encontra-se desidratado, decorado; PA: 10 $\times$ 7 mmHg; FC: 120 bpm; T:39 ºC. Dentre os exames: hiponatremia e hipercalemia.

Assinale a alternativa correta com relação à conduta terapêutica do quadro agudo desse caso.

(A) Administração de antibioticoterapia empírica sem a necessidade de reajuste das doses das medicações diárias.

(B) Solicitação de exames complementares que determinem a dose ideal de corticoide e hidratação.

(C) Infusão venosa imediata de 100 a 300 mg de hidrocortisona e administração de 200 mcg de fludrocortisona via oral associadas à hidratação e correção de distúrbios hidroeletrolíticos, antes da obtenção dos resultados de exames laboratoriais.

(D) Infusão venosa imediata de 100 mg de hidrocortisona e administração de 300 mcg de fludrocortisona via oral associadas à hidratação e correção de distúrbios hidroeletrolíticos, antes da obtenção dos resultados de exames laboratoriais.

(E) Infusão venosa imediata de 100 a 300 mg de hidrocortisona associada à hidratação e correção de distúrbios hidroeletrolíticos, antes da obtenção dos resultados de exames laboratoriais.

**34.** Mulher, 28 anos, refere palpitações, irritabilidade, fraqueza e tremores há 1 mês. Está amamentando há 3 meses após uma gestação sem intercorrências. Ao exame físico, encontra-se agitada e taquicárdica, com tiroide levemente aumentada de volume. Dentre os exames, apresenta T4 L: 3,3 ng/dL (0,8 a 1,8 ng/dL); TSH: $<$ 0,01 m UI/L (VR 0,4 a 4,5 mUI/L) e TRAb negativo.

Qual deve ser a conduta nesse caso?

(A) Prescrição de metimazol.

(B) Prescrição de propranolol e solicitação de cintilografia de tiroide com iodo radioativo.

(C) Prescrição de propranolol.

(D) Prescrição de propiltiouracil.

(E) Dose terapêutica de iodo radioativo.

**35.** Assinale a alternativa correta com relação ao manejo do pan-hipopituitarismo.

(A) O controle da dose do corticoide (dexametasona, prednisona ou prednisolona) deve ser baseado nos níveis séricos matutinos de cortisol.

(B) O controle da dose da levotiroxina deve ser baseado nos níveis séricos de TSH.

(C) O controle da dose da levotiroxina deve ser baseado nos níveis séricos de T4 livre.

(D) Recomenda-se a reposição de mineralocorticoide e de GH em adultos jovens.

(E) A presença de dislipidemia e hiperglicemia caracteriza indicação para o uso do GHrh.

**36.** Assinale a alternativa que apresenta alguns efeitos da reposição do GH recombinante humano.

(A) Aumento da atividade da 11 beta-hidroxiesteroide desidrogenase tipo 1.

(B) Redução na conversão de T4 em T3.

(C) Aumento do cortisol sérico.

(D) Diminuição da conversão da cortisona em cortisol e aumento da conversão de T4 em T3.

(E) Queda da atividade da 11 beta-hidroxiesteroide desidrogenase tipo 1 e da conversão de T4 em T3.

**37.** Mulher, 36 anos, refere não estar menstruando há 8 meses. Há 2 anos, começou a apresentar oligomenorreia. Refere estar incomodada com fogachos frequentes, inclusive durante à noite. Associadamente, percebeu aumento de pelos na face e no queixo. Nega galactorreia, acne, clitormegalia e comorbidades. Nega uso de medicação. Tem dois filhos saudáveis. Ao exame físico: IMC de 29 kg/m$^2$; porcentual de gordura de 35%; circunferência abdominal de 94 cm e hirsutismo leve. Exames laboratoriais: TSH: 2,0 μUI/mL (VR: 0,4 a 4,4); PRL: 20 ng/ mL (VR: 2,8 a 29,2) Beta-hCG negativo; FSH: 50 UI/L (VR: até 12); testosterona total: 30 ng/dL (VR: 12,09 a 59,46); 17-hidroxiprogesterona: 110 ng/dL (VR: até 110); glicemia de jejum, triglicerídeos, colesterol e frações e creatinina: normais.

Qual é o diagnóstico desse caso?

(A) Hiperplasia adrenal congênita.

(B) Ooforite autoimune.

(C) Síndrome do X frágil.

(D) Síndrome de ovários policísticos.

(E) Síndrome de Mc Cune-Albright.

**38.** Assinale os componentes da neoplasia endócrina múltipla do tipo 1.

(A) Tumores da paratiroide, carcinoma medular da tiroide e feocromocitoma.

(B) Tumores da paratiroide e líquen amiloidótico cutâneo.

(C) Neuromas, carcinoma medular da tiroide e feocromocitoma.

(D) Feocromocitoma e hábito marfanoide.

(E) Tumores da paratiroide, hipófise e neuroendócrinos enteropancreáticos.

**39.** Assinale a alternativa correta com relação aos aspectos tomográficos dos incidentalomas adrenais.

(A) APC $>$ 10 HU e *washout* absoluto do contraste após 10 a 15 min $<$ 60% são indicativos de adenomas.

(B) APC $\leq$ 10 HU e *washout* absoluto do contraste após 10 a 15 min $<$ 60% são indicativos de adenomas.

(C) Mielolipomas apresentam-se com atenuação pré-contraste (APC) tipicamente $<$ –20 HU.

(D) Metástases, carcinoma e feocromocitomas apresentam-se com APC $\leq$ 10 HU e *washout* absoluto do contraste após 10 a 15 min < 60%.

(E) Metástases, carcinoma e feocromocitomas apresentam-se com APC $>$ 10 HU e *washout* absoluto do contraste após 10 a 15 min $>$ 60%.

**40.** Com relação ao *diabetes insipidus* na gravidez, pode-se afirmar corretamente que

(A) tem caráter transitório, com remissão em 4 a 6 semanas pós-parto.

(B) o quadro clínico é mais prevalente no primeiro ou no segundo trimestre da gestação.

(C) é menos prevalente na gravidez múltipla.

(D) decorre do excesso de atividade da enzima vasopressinase materna.

(E) é mais prevalente em gestantes com doença hepática com menor atividade da vasopressinase.

Confidencial até o momento da aplicação.