

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****032 – MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA E  
METABOLOGIA) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>

## 032 – MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA) – PROVA 01

### CONHECIMENTOS GERAIS

#### Questão 01

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

#### Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

#### Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Durante consulta de endocrinologia, paciente solicita prescrição de hormônio de crescimento para fins

estéticos, sem indicação clínica. Nesse caso, a conduta ética mais CORRETA é:

- a) Atender ao pedido, priorizando autonomia do paciente.
- b) Prescrever em dose mínima, para evitar riscos maiores.
- c) Recusar a prescrição, fundamentando decisão em princípios de beneficência e não maleficência.
- d) Encaminhar para outro médico que aceite prescrever.
- e) Prescrever apenas mediante assinatura de termo de consentimento.

#### **Questão 07**

Em hospital universitário, auditoria interna identifica falhas na monitorização glicêmica de pacientes diabéticos internados. Acerca do caso, a medida de segurança que deve ser priorizada é:

- a) Implementar protocolos padronizados de monitorização glicêmica e treinamento da equipe multiprofissional.
- b) Reduzir número de medições para evitar desconforto do paciente.
- c) Delegar monitorização exclusivamente ao paciente internado.
- d) Suspender uso de insulina até revisão dos protocolos.
- e) Transferir todos os pacientes para unidades especializadas.

#### **Questão 08**

Considerando que uma equipe multiprofissional de endocrinologia inicia programa de capacitação sobre manejo de pé diabético, assinale CORRETAMENTE o princípio que norteia a educação permanente em saúde:

- a) Treinamento pontual e isolado, sem integração com prática clínica.
- b) Processo contínuo, integrado ao cotidiano de trabalho, visando transformação da prática assistencial.
- c) Exclusivo para médicos, sem participação de outros profissionais.
- d) Focado apenas em atualização teórica, sem prática clínica.
- e) Realizado apenas em congressos nacionais.

#### **Questão 09**

Em estudo populacional, observa-se aumento da prevalência de obesidade em adolescentes brasileiros.

O fator epidemiológico que mais contribui para esse cenário é:

- a) Maior acesso a consultas médicas preventivas.
- b) Expansão de programas de alimentação escolar saudável.
- c) Redução da urbanização e acesso limitado à tecnologia.
- d) Aumento da prevalência de doenças infecciosas.
- e) Redução da atividade física e aumento do consumo de alimentos ultraprocessados.

#### **Questão 10**

Considerando que um hospital público apresenta alta taxa de reinternação de pacientes diabéticos por descompensação glicêmica, assinale a alternativa que indica a estratégia de gestão mais eficaz para reduzir esse indicador:

- a) Reduzir tempo de internação, para evitar complicações hospitalares.
- b) Suspender internações eletivas de pacientes diabéticos.
- c) Implementar linha de cuidado integrada, com acompanhamento ambulatorial pós-alta e educação em autocuidado.
- d) Transferir pacientes para hospitais privados.
- e) Aumentar número de leitos sem modificar protocolos assistenciais.

#### **Questão 11**

Em programa de controle de hipertensão e diabetes, gestores avaliam indicadores de processo e resultado. Nesse contexto, o indicador de resultado CORRETAMENTE adequado para medir efetividade do programa é:

- a) Número de consultas realizadas.
- b) Taxa de adesão ao tratamento medicamentoso.
- c) Redução da incidência de complicações micro e macrovasculares.
- d) Quantidade de profissionais treinados.
- e) Número de exames laboratoriais solicitados.

#### **Questão 12**

Paciente de 40 anos, com histórico familiar de diabetes tipo 2, apresenta sobrepeso e glicemia de jejum limítrofe. A medida preventiva que deve ser priorizada, de acordo com esse caso, é:

- a) Iniciar insulina basal precoce.
- b) Prescrever metformina sem avaliação adicional.

- c) Solicitar exames de imagem para rastrear complicações.
- d) Aguardar evolução clínica sem intervenção.
- e) Implementar mudanças no estilo de vida, incluindo dieta balanceada e atividade física regular.

**Questão 13**

Um hospital público de referência em endocrinologia apresenta alta taxa de reinternação de pacientes diabéticos por descompensação glicêmica. A análise dos prontuários mostra falhas na transição do cuidado hospitalar para o ambulatorial, ausência de educação em autocuidado e baixa adesão ao tratamento farmacológico. Diante do exposto, a estratégia de gestão mais eficaz para reduzir esse indicador é:

- a) Implementar uma linha de cuidado integrada, com protocolos de alta hospitalar, acompanhamento ambulatorial precoce e programas de educação em saúde voltados ao autocuidado do paciente.
- b) Reduzir o tempo médio de internação, priorizando alta precoce para evitar complicações hospitalares, sem modificar o acompanhamento pós-alta.
- c) Suspender internações eletivas de pacientes diabéticos, priorizando apenas casos de urgência e emergência.
- d) Transferir pacientes para hospitais privados, sem integração com a rede pública de atenção básica.
- e) Aumentar o número de leitos disponíveis, sem alterar protocolos assistenciais ou fluxos de acompanhamento.

**Questão 14**

Um programa municipal de controle de hipertensão e diabetes precisa avaliar sua efetividade. Foram coletados dados sobre número de consultas realizadas, exames laboratoriais solicitados, taxa de adesão ao tratamento e incidência de complicações micro e macrovasculares. De acordo com o enunciado, assinale o indicador de resultado que é **CORRETAMENTE** adequado para medir efetividade do programa:

- a) Número absoluto de consultas realizadas por paciente ao longo do ano.
- b) Taxa de adesão ao tratamento medicamentoso, medida por dispensação em farmácias.
- c) Quantidade de profissionais de saúde treinados em protocolos clínicos.
- d) Redução da incidência de complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia) e macrovasculares (IAM, AVC).
- e) Número de exames laboratoriais solicitados por paciente.

**Questão 15**

Paciente de 40 anos, com histórico familiar de diabetes tipo 2, apresenta sobrepeso (IMC 29 kg/m<sup>2</sup>), glicemia de jejum de 110 mg/dL e sedentarismo. Acerca do tema, assinale a medida preventiva que deve ser priorizada para reduzir risco de evolução para diabetes tipo 2:

- a) Iniciar insulina basal precoce, para evitar progressão da resistência insulínica.
- b) Implementar mudanças estruturadas no estilo de vida, incluindo dieta balanceada, atividade física regular e acompanhamento multiprofissional.
- c) Prescrever metformina imediatamente, sem considerar mudanças de estilo de vida.
- d) Solicitar exames de imagem para rastrear complicações microvasculares antes do diagnóstico.
- e) Aguardar evolução clínica sem intervenção, monitorando apenas glicemia anual.

**Questão 16**

Em comunidade rural, observa-se aumento da prevalência de obesidade e hipertensão. O gestor local decide implementar ações de promoção da saúde. Com base no caso, a medida de acordo com os princípios da promoção da saúde é:

- a) Distribuição de medicamentos anti-hipertensivos sem acompanhamento clínico.
- b) Criação de espaços públicos para prática de atividade física, campanhas educativas sobre alimentação saudável e incentivo à participação comunitária.
- c) Restrição de alimentos ultraprocessados apenas em hospitais, sem impacto comunitário.
- d) Aumento do número de consultas médicas individuais, sem ações coletivas.
- e) Implantação de exames laboratoriais anuais obrigatórios para toda a população.

**Questão 17**

Equipe multiprofissional de endocrinologia inicia programa de capacitação sobre manejo de pé diabético, envolvendo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Dessa forma, assinale **CORRETAMENTE** o princípio que norteia a educação permanente em saúde:

- a) Treinamento pontual e isolado, sem integração com prática clínica.
- b) Exclusivo para médicos, sem participação de outros profissionais.
- c) Focado apenas em atualização teórica, sem prática clínica.
- d) Processo contínuo, integrado ao cotidiano de trabalho, visando transformação da prática assistencial e melhoria da qualidade do cuidado.
- e) Realizado apenas em congressos nacionais, sem impacto local.

**Questão 18**

Em estudo populacional, observa-se aumento da prevalência de obesidade em adolescentes brasileiros, especialmente em áreas urbanas. Diante do exposto, o fator epidemiológico que mais contribui para esse cenário é:

- a) Redução da atividade física, aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e influência de ambientes obesogênicos.
- b) Maior acesso a consultas médicas preventivas, que paradoxalmente aumentam diagnóstico de obesidade.
- c) Expansão de programas de alimentação escolar saudável, que reduzem prevalência.
- d) Redução da urbanização e acesso limitado à tecnologia, que aumentam obesidade.
- e) Aumento da prevalência de doenças infecciosas, que favorecem ganho de peso.

**Questão 19**

Em hospital universitário, auditoria interna identifica falhas na monitorização glicêmica de pacientes diabéticos internados, com episódios de hipoglicemia grave não detectados precocemente. Dessa forma, assinale CORRETAMENTE a medida de segurança que deve ser priorizada:

- a) Reduzir número de medições para evitar desconforto do paciente.
- b) Delegar monitorização exclusivamente ao paciente internado.
- c) Suspender uso de insulina até revisão dos protocolos.
- d) Transferir todos os pacientes para unidades especializadas, sem integração com hospital geral.
- e) Implementar protocolos padronizados de monitorização glicêmica, treinamento da equipe multiprofissional e uso de sistemas informatizados de alerta.

**Questão 20**

Paciente de 35 anos apresenta fadiga crônica, ganho de peso e intolerância ao frio. O endocrinologista explica que a regulação hormonal depende de mecanismos de retroalimentação. Assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o princípio fisiológico que explica a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-tireoide.

- a) Retroalimentação positiva, em que aumento de T3/T4 estimula maior liberação de TRH e TSH.
- b) Retroalimentação negativa, em que aumento de T3/T4 inibe secreção de TRH e TSH, mantendo equilíbrio hormonal.

- c) Regulação independente, em que cada hormônio atua sem relação com os demais.
- d) Controle exclusivo da hipófise, sem participação do hipotálamo.
- e) Controle exclusivo da periferia, sem influência central.

**Questão 21**

Paciente de 42 anos apresenta cefaleia, alterações visuais e hiperprolactinemia confirmada em exames laboratoriais. Conforme esse quadro, o diagnóstico provável e o mecanismo que o explica são:

- a) Adenoma hipofisário secretor de prolactina, que aumenta níveis séricos e causa compressão do quiasma óptico.
- b) Adenoma hipofisário não secretor, que reduz prolactina por compressão da hipófise.
- c) Hipotireoidismo primário, que aumenta prolactina por estímulo de TRH.
- d) Tumor hipotalâmico, que reduz dopamina e causa hiperprolactinemia secundária.
- e) Adenoma hipofisário secretor de GH, que eleva prolactina por efeito cruzado.

**Questão 22**

Paciente de 28 anos, com suspeita de síndrome de Cushing, realiza teste de supressão com dexametasona em dose baixa. O cortisol sérico permanece elevado. De acordo com o enunciado a interpretação CORRETA é:

- a) Supressão adequada, descartando síndrome de Cushing.
- b) Ausência de supressão, sugerindo síndrome de Cushing, necessitando testes adicionais para diferenciar causa.
- c) Supressão parcial, indicando insuficiência adrenal primária.
- d) Supressão paradoxal, indicando feocromocitoma.
- e) Supressão completa, confirmando hiperplasia adrenal congênita.

**Questão 23**

Paciente de 55 anos apresenta fadiga, hipotensão, hiponatremia e hipoglicemia. Exames mostram cortisol baixo e ACTH reduzido. O diagnóstico CORRETAMENTE compatível com esse caso é:

- a) Insuficiência adrenal primária (Doença de Addison), com ACTH elevado.
- b) Síndrome de Cushing, com ACTH elevado.
- c) Insuficiência adrenal secundária por hipopituitarismo, com ACTH reduzido.
- d) Feocromocitoma, com catecolaminas elevadas.
- e) Hipertireoidismo, com TSH suprimido.

**Questão 24**

Paciente de 48 anos apresenta aumento progressivo de mãos, pés e mandíbula, além de sudorese excessiva. Exames mostram IGF-1 elevado e ausência de supressão de GH após teste de tolerância à glicose. Diante do exposto, assinale CORRETAMENTE o diagnóstico provável:

- a) Hipotireoidismo primário, com aumento de GH secundário.
- b) Síndrome de Cushing, com aumento de GH por efeito cruzado.
- c) Hipogonadismo, com aumento compensatório de GH.
- d) Adenoma hipofisário não secretor, sem relação com GH.
- e) Acromegalia por adenoma hipofisário secretor de GH.

**Questão 25**

Paciente de 30 anos apresenta poliúria intensa, polidipsia e osmolaridade urinária baixa. Após administração de desmopressina, há aumento significativo da osmolaridade urinária. Sobre o caso, assinale diagnóstico CORRETO:

- a) Diabetes insipidus nefrogênico, por resistência renal ao ADH.
- b) Diabetes *mellitus* tipo 1, por deficiência de insulina.
- c) Síndrome de secreção inapropriada de ADH (SIADH).
- d) Diabetes insipidus central, por deficiência de secreção de ADH.
- e) Hipertireoidismo, com aumento da diurese.

**Questão 26**

Paciente internado por pneumonia apresenta hiponatremia, osmolaridade sérica baixa e osmolaridade urinária elevada. Sobre o tema, o mecanismo que explica CORRETAMENTE esse quadro é:

- a) Deficiência de ADH, que reduz reabsorção de água e causa hiponatremia.
- b) Resistência renal ao ADH, que aumenta diurese e causa hiponatremia.
- c) Excesso de aldosterona, que aumenta reabsorção de sódio e causa hiponatremia.
- d) Deficiência de cortisol, que reduz reabsorção de sódio e causa hiponatremia.
- e) Secreção inapropriada de ADH, que aumenta reabsorção de água livre e causa hiponatremia dilucional.

**Questão 27**

Paciente de 58 anos, com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 há 8 anos, apresenta HbA1c de 9,2% apesar de uso regular de metformina e sulfonilureia. Relata dificuldade em seguir dieta e prática irregular de atividade física. Nesse caso, a estratégia terapêutica que deve ser priorizada é:

- a) Intensificação do tratamento farmacológico com insulina basal, sem considerar mudanças comportamentais.
- b) Substituição imediata da metformina por outro agente oral, sem avaliação da adesão.
- c) Intervenção multiprofissional, com educação em saúde, suporte nutricional e possível associação de insulina basal, visando controle glicêmico e adesão.
- d) Suspensão da sulfonilureia e manutenção apenas da metformina, aguardando evolução clínica.
- e) Solicitação de exames de imagem para rastrear complicações antes de ajustar tratamento.

**Questão 28**

Paciente de 42 anos, com IMC de 42 kg/m<sup>2</sup>, apresenta hipertensão e apneia obstrutiva do sono. Após falha em tratamento clínico, considera cirurgia bariátrica. O critério que reforça a indicação de cirúrgica, nesse caso, é:

- a) IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> ou  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> associado a comorbidades graves, após insucesso do tratamento clínico.
- b) IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, independentemente de comorbidades.
- c) IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, associado a hipertensão leve.
- d) IMC  $\geq 28$  kg/m<sup>2</sup>, sem necessidade de tratamento clínico prévio.
- e) IMC  $\geq 32$  kg/m<sup>2</sup>, apenas em pacientes idosos.

**Questão 29**

Considerando que um paciente de 50 anos, com LDL de 190 mg/dL, sem outras comorbidades, apresenta histórico familiar de infarto precoce, assinale a conduta CORRETA:

- a) Aguardar evolução clínica, repetindo exames em 12 meses.
- b) Prescrever apenas dieta hipolipídica, sem farmacoterapia.
- c) Iniciar fibrato, indicado para hipertrigliceridemia isolada.
- d) Iniciar estatina de alta potência, visando redução  $\geq 50\%$  do LDL, considerando risco cardiovascular elevado.
- e) Solicitar apenas exames de imagem coronária antes de decidir tratamento.

**Questão 30**

Paciente de 23 anos, diabético tipo 1, apresenta dor abdominal, vômitos, respiração de Kussmaul e glicemia de 480 mg/dL. Gasometria mostra pH 7,15 e bicarbonato 12 mEq/L. Conforme o enunciado, a conduta inicial CORRETA é:

- a) Administração imediata de bicarbonato, sem reposição volêmica.
- b) Reposição volêmica com solução salina, seguida de insulina intravenosa e correção de eletrólitos.
- c) Suspensão da insulina, aguardando estabilização clínica.
- d) Uso exclusivo de antibióticos, considerando infecção como causa.
- e) Observação clínica sem intervenção, pois quadro é autolimitado.

**Questão 31**

Paciente de 65 anos, diabético em uso de insulina, apresenta confusão mental e glicemia capilar de 38 mg/dL. Diante do exposto, a conduta imediata deve ser:

- a) Suspender insulina e aguardar recuperação espontânea.
- b) Administrar antibióticos, considerando infecção como causa.
- c) Administrar glicose intravenosa ou glucagon, visando rápida correção da hipoglicemia.
- d) Solicitar exames laboratoriais antes de qualquer intervenção.
- e) Indicar internação em UTI sem medidas imediatas.

**Questão 32**

Paciente de 48 anos apresenta obesidade central, hipertensão arterial, triglicerídeos elevados e HDL baixo. Com base no caso clínico, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Diabetes tipo 1, caracterizado por deficiência absoluta de insulina.
- b) Hipotireoidismo, caracterizado por dislipidemia isolada.
- c) Síndrome de Cushing, caracterizada por hipercortisolismo.
- d) Feocromocitoma, caracterizado por hipertensão paroxística.
- e) Síndrome metabólica, caracterizada por associação de obesidade central, dislipidemia, hipertensão e resistência insulínica.

**Questão 33**

Paciente de 60 anos, com hiperparatireoidismo primário, apresenta confusão mental, desidratação e

cálcio sérico de 14,5 mg/dL. Dessa forma, assinale a conduta inicial CORRETA:

- a) Hidratação vigorosa com solução salina e uso de diurético de alça após reposição volêmica adequada.
- b) Administração imediata de cálcio intravenoso.
- c) Suspensão de líquidos, para evitar sobrecarga hídrica.
- d) Uso exclusivo de corticoides, sem reposição volêmica.
- e) Observação clínica sem intervenção, pois quadro é autolimitado.

**Questão 34**

Paciente de 45 anos apresenta nódulo tireoidiano de 2,5 cm, detectado em ultrassonografia. Não há história familiar de câncer de tireoide, mas o paciente relata exposição prévia à radiação cervical na infância. A conduta diagnóstica, CORRETAMENTE adequada nesse caso, deve ser:

- a) Realizar Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), considerando tamanho do nódulo e fator de risco (radiação).
- b) Solicitar apenas dosagem de TSH, sem investigação adicional.
- c) Aguardar evolução clínica, repetindo ultrassonografia em 2 anos.
- d) Indicar cirurgia imediata, sem diagnóstico citológico prévio.
- e) Solicitar cintilografia tireoidiana como exame inicial obrigatório.

**Questão 35**

Paciente de 32 anos apresenta perda de peso, taquicardia, tremor e intolerância ao calor. Exames mostram TSH suprimido e T4 livre elevado. Nesse contexto, a complicação aguda mais grave que pode ocorrer e a conduta preventiva que deve ser considerada, são, CORRETA e respectivamente:

- a) Hipotireoidismo agudo, prevenível com reposição precoce de levotiroxina.
- b) Hipocalcemia aguda, prevenível com suplementação de cálcio.
- c) Insuficiência adrenal, prevenível com corticoides profiláticos.
- d) Crise tireotóxica, prevenível com controle rigoroso do hipertireoidismo antes de procedimentos cirúrgicos.
- e) Hipoglicemia grave, prevenível com dieta hipercalórica.

**Questão 36**

Paciente de 60 anos apresenta cálcio sérico de 11,8 mg/dL, PTH elevado e história de nefrolitíase recorrente. A conduta CORRETA em relação ao caso deve ser:

- a) Aguardar evolução clínica, sem intervenção cirúrgica.
- b) Indicar paratireoidectomia, considerando hipercalcemia sintomática e complicações renais.
- c) Prescrever apenas suplementação de cálcio e vitamina D.
- d) Indicar tratamento com bisfosfonatos isolados.
- e) Solicitar apenas acompanhamento anual, sem exames adicionais.

**Questão 37**

Paciente de 50 anos, em uso crônico de corticoides, apresenta hipotensão grave, hiponatremia e hipoglicemia após suspensão abrupta da medicação. Acerca do caso, assinale a alternativa que indica o diagnóstico e a conduta imediata, CORRETA e respectivamente:

- a) Hipotireoidismo agudo, indicada reposição de levotiroxina.
- b) Hipoglicemia isolada, indicada glicose intravenosa exclusiva.
- c) Choque séptico, indicada antibioticoterapia empírica.
- d) Insuficiência adrenal aguda, indicada reposição imediata de hidrocortisona intravenosa e suporte hemodinâmico.
- e) Hipocalcemia aguda, indicada reposição de cálcio intravenoso.

**Questão 38**

Gestante de 28 anos, com diabetes *mellitus* tipo 1, apresenta HbA1c de 9% no primeiro trimestre. Nesse caso, o risco fetal CORRETAMENTE associado ao mau controle glicêmico nesse período é:

- a) Malformações congênitas, especialmente cardíacas e do tubo neural.
- b) Hipoglicemia neonatal isolada.
- c) Macrossomia fetal exclusiva.
- d) Restrição de crescimento intrauterino sem malformações.
- e) Parto prematuro espontâneo isolado.

**Questão 39**

Paciente de 40 anos, portador de HIV em uso de terapia antirretroviral, apresenta lipodistrofia, resistência insulínica e dislipidemia. Considerando o tema, o

mecanismo que está CORRETAMENTE associado a esse quadro clínico é:

- a) Infecção oportunista, que causa disfunção endócrina direta.
- b) Deficiência de vitamina D isolada, sem relação com antirretrovirais.
- c) Efeitos metabólicos adversos de alguns antirretrovirais, que alteram distribuição de gordura, aumentam resistência insulínica e elevam risco cardiovascular.
- d) Hipotireoidismo primário, secundário ao HIV.
- e) Hipogonadismo isolado, sem repercussão metabólica.

**Questão 40**

Paciente de 55 anos, com insuficiência adrenal crônica, apresenta febre alta, hipotensão refratária e vômitos após infecção urinária. Conforme o enunciado, o diagnóstico e a conduta imediata, são, CORRETA e respectivamente:

- a) Crise adrenal, indicada reposição imediata de hidrocortisona em altas doses, reposição volêmica e tratamento da causa desencadeante.
- b) Crise tireotóxica, indicada betabloqueadores e antitireoidianos.
- c) Hipoglicemia grave, indicada glicose intravenosa exclusiva.
- d) Choque séptico, indicada apenas antibioticoterapia.
- e) Hipocalcemia aguda, indicada reposição de cálcio intravenoso.