

CADERNO DE PROVA

S21

Médico - Endocrinologista

Instruções



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchidos e assinados.



17 de maio



60 questões



15 às 19h30



4h30 de duração*

Preencha abaixo o seu nome completo de forma legível (não abrevie o primeiro e o último nomes)

nº de ordem

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observações

Para prestar a Prova Escrita com questões objetivas, o candidato receberá um **caderno de questões** e um **cartão-resposta**, sendo responsável pela conferência dos dados impressos no seu cartão-resposta, pela verificação da correspondência do seu caderno de prova com o cartão-resposta e pela transcrição correta das letras correspondentes às respostas que julgar corretas.

A existência de qualquer irregularidade no caderno de questões e/ou no cartão-resposta deve ser comunicada imediatamente ao Fiscal de Sala. A Coordenação do certame envidará todos os esforços para a rápida substituição dos materiais com defeito. Na impossibilidade da substituição do caderno de provas, o fiscal de sala fará a leitura correta do item impresso com incorreção ou o copiará para que todos anotem. O tempo gasto para a substituição ou correção dos materiais será acrescido ao tempo de duração da prova.

O candidato deverá marcar suas respostas no cartão-resposta utilizando caneta esferográfica feita de material transparente, de tinta azul ou preta, seguindo as instruções nele contidas.

As provas serão corrigidas exclusivamente com base nas marcações do cartão-resposta, sendo desconsideradas quaisquer anotações realizadas no caderno de questões.

O caderno de provas não será disponibilizado ao candidato e será descartado após o término do período recursal.

O preenchimento do cartão-resposta é de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no Edital e no cartão que não será substituído por erro do candidato.

Ao terminar a prova ou no horário determinado para o seu encerramento, o candidato entregará o cartão-resposta devidamente assinado e o caderno de questões. Os três últimos candidatos que restarem na sala de prova só poderão entregar as provas simultaneamente.

Língua Portuguesa

10 questões

Poema

Leia o poema abaixo de Fernando Pessoa.

*Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.*

*Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.*

*Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.*

1. Assinale a alternativa que apresenta **corretamente** a temática do poema.

- a. A tendência humana da fragmentação e compartimento, deixando de viver em harmonia.
- b. A exaltação da natureza, simbolizada pela lua que brilha refletida no lago.
- c. O ser humano, quando vive com inteireza, reflete sua totalidade em cada gesto.
- d. A possibilidade de se reconstruir em conexão com a natureza.
- e. A propensão do homem ao exagero e à discricção em consonância com suas atitudes.

2. Assinale a alternativa **correta** no que diz respeito à flexão verbal do poema.

- a. O verbo “ser” é empregado na segunda pessoa do singular.
- b. O verbo “fazer” é empregado na terceira pessoa do plural.
- c. O verbo “exagerar” não apresenta flexão, está no infinitivo impessoal.
- d. O verbo “brilhar” está conjugado na primeira pessoa do singular.
- e. Se o leitor fosse tratado apenas por você, o verbo “por” seria assim conjugado: “ponde”.

3. Assinale a alternativa **correta** sobre encontros vocálicos e encontros consonantais do poema.

- a. As palavras “lua” e “põe” apresentam igualmente um hiato.
- b. As palavras “inteiro” e “exclui” se assemelham quanto ao encontro vocálico que possuem.
- c. O poema apresenta oito palavras com encontro consonantal.
- d. A palavra “assim” apresenta um encontro vocálico perfeito.
- e. As palavras “que” e “porque” apresentam igualmente um ditongo crescente.

4. Analise as frases abaixo com relação à função sintática dos substantivos, adjetivos e pronomes.

1. Tenho necessidade de carinho.
2. Florianópolis, ilha das bruxas, tem belezas naturais indescritíveis.
3. A água do lago estava clara.
4. Os aprovados foram eles.
5. Os candidatos que se prepararam estão aqui.

Assinale a alternativa **correta**.

- a. A frase 1 apresenta um pronome na função de complemento verbal.
- b. Em 2, temos um substantivo próprio na função de vocativo.
- c. A frase 3 apresenta um adjetivo na função de predicativo do sujeito.
- d. Em 4, um pronome do caso reto está na função de objeto indireto.
- e. Em 5, o pronome relativo exerce a função de complemento verbal.

5. Assinale a alternativa **correta** quanto ao uso da crase.

- a. O poeta estava à cantar ao luar.
- b. Parabéns à você, nesta data querida...
- c. Coloque sal à gosto nessa sua receita.
- d. À noite ao pé do morro urrava um leopardo.
- e. Enviei à Vossa Senhoria o documento solicitado.

6. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e falsas (F).

- () O uso da vírgula está incorreto em “A lua brilhava, e o poeta ficou extasiado”.
- () A vírgula está corretamente usada em “Ele gosta, às vezes de correr sem rumo”.
- () Na frase “O poeta tem um coração de ouro” há uso de linguagem conotativa.
- () Na frase “Morro de amores por aquela cidade” há a presença de hipérbole.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. V • V • F • V
- b. V • V • F • F
- c. V • F • F • V
- d. F • F • V • V
- e. F • F • F • V

7. Assinale a alternativa em que o núcleo do sujeito da frase está **corretamente** indicado entre parênteses.

- a. Choveu a cântaros. (cântaros)
- b. Roubaram a mercearia. (mercearia)
- c. Fui ao mercado comprar café. (mercado)
- d. Houve muita confusão na festa. (confusão)
- e. Os equipamentos aquele médico os comprou. (médico)

8. Assinale a alternativa **correta** quanto à regência verbal.

- a. Prefiro antes chá do que café.
- b. Custa a certas pessoas fechar a boca.
- c. A população desobedeceu as orientações dadas e adoeceu.
- d. Informe-me o profissional seu direito, ele que o busque.
- e. Ele namorou por anos com aquela moça, depois sumiu no mundo.

9. Assinale a alternativa em que **todas** as palavras são formadas por parassíntese.

- a. amanhecer • esburacar • acorrentar
- b. biografia • macróbio • bibliografia
- c. deslealdade • couve-flor • ilegal
- d. locutório • planalto • pontapé
- e. girassol • alcoômetro • deslocamento

10. Analise as frases abaixo quanto à concordância verbal.

1. Discutiu-se ontem os planos a médio prazo, apenas.
2. Duas horas soou o relógio da sala.
3. Vossa Excelência enganou-se em sua decisão.
4. Ele foi um dos que mais falou.
5. Houveram mais falas que ações naquele dia.

Assinale a alternativa que indica todas as frases **corretas** quanto a concordância.

- a. São corretas apenas as frases 2 e 5.
- b. São corretas apenas as frases 1, 2 e 3.
- c. São corretas apenas as frases 1, 2 e 4.
- d. São corretas apenas as frases 2, 3 e 4.
- e. São corretas apenas as frases 3, 4 e 5.

Noções de Informática

5 questões

11. Assinale a alternativa **correta** em relação à arquitetura do sistema operacional Microsoft Windows, em sua configuração padrão, e à maneira como este gerencia a execução de processos e o acesso ao *hardware*.

- a. Adota um modelo de proteção que distingue o Modo *Kernel*, com acesso direto ao *hardware*, do Modo Usuário, onde as aplicações operam de forma isolada para assegurar a estabilidade.
- b. Possui um núcleo estritamente monolítico, no qual todos os serviços e *drivers* funcionam fora do *kernel*, evitando que falhas de *software* resultem na interrupção total do sistema operacional.
- c. Adota o sistema FAT32 como padrão em instalações modernas, destacando-se pela sua robustez em implementar listas de controle de acesso e suporte nativo à criptografia de dados em disco rígido.
- d. Gerencia a memória virtual de maneira independente do sistema operacional, dependendo exclusivamente da arquitetura física do processador para realizar a tradução de endereços lógicos.
- e. Utiliza o Registro do Windows como um banco de dados secundário para armazenar apenas preferências estéticas, enquanto as configurações críticas de *hardware* permanecem em arquivos .INI.

12. Assinale a alternativa **correta** em relação aos formatos de arquivos utilizados no ambiente corporativo e suas aplicações técnicas na administração pública.

- a. Arquivos com as extensões DOCX e XLSX utilizam uma estrutura de texto simples e não estruturado, o que possibilita a sua abertura e edição no Bloco de Notas sem qualquer comprometimento da formatação complexa, fórmulas ou metadados de segurança.
- b. O formato PNG surge como a opção técnica preferida para fotografias com alta complexidade cromática em substituição ao JPG, visto que emprega um algoritmo de compressão que, apesar de resultar em perdas de dados, gera arquivos menores sem sacrificar o nível de detalhamento visual.
- c. Arquivos do tipo CSV são formatos que, por serem proprietários e fechados, requerem o licenciamento do Microsoft Excel para sua visualização, sendo o padrão de segurança para o transporte de dados criptografados entre sistemas governamentais.
- d. O padrão PDF/A é uma especificação focada exclusivamente para a transmissão de arquivos de áudio e vídeo em sessões legislativas, visando minimizar o consumo de largura de banda através da remoção automática de metadados de texto e imagens estáticas.
- e. O formato PDF é amplamente utilizado para assegurar a integridade visual de documentos e permitir a aplicação de assinaturas digitais; já o JPG adota uma compressão do tipo *lossy* (com perda), sendo ideal para fotografias por oferecer uma redução significativa no tamanho do arquivo.

13. No Microsoft Word 365, ao utilizar a funcionalidade nativa para exportar ou salvar um documento no formato PDF, o usuário encontra opções que impactam a estrutura e a preservação digital do arquivo.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** uma funcionalidade técnica desse procedimento.

- a. Realiza a compressão obrigatória de todas as imagens para 72 dpi, sem possibilidade de ajuste manual, visando assegurar que o arquivo final ocupe o menor espaço de armazenamento possível.
- b. Exige a instalação prévia de um *driver* de impressora virtual de terceiros para que a conversão seja realizada, uma vez que o *software* não possui um motor de exportação de arquivos nativo.
- c. Converte obrigatoriamente todos os hiperlinks e referências cruzadas em texto simples não clicável, como uma medida de segurança padrão para evitar que o destinatário acesse *links* externos.
- d. Permite a seleção do padrão PDF/A para arquivamento a longo prazo e a inserção de marcas de acessibilidade para leitores de tela, assegurando que o documento siga normas técnicas internacionais.
- e. Limita a exportação de documentos a um máximo de vinte páginas, caso existam elementos gráficos complexos, exigindo que arquivos extensos sejam particionados para garantir a conversão.

14. No Microsoft Excel 365, assegurar a integridade das informações em planilhas colaborativas é possível graças a ferramentas de controle de entrada e visualização.

Assinale a alternativa **correta** considerando a entrada direta de dados via teclado, em relação às funcionalidades de Validação de Dados e Filtros.

- a. Permite que o Filtro Automático reorganize de forma instantânea as linhas da planilha sempre que um novo dado for inserido pelo usuário, assegurando uma classificação em tempo real.
- b. Estabelece que o Filtro Avançado seja aplicado obrigatoriamente em uma nova aba de trabalho, impossibilitando a exibição dos resultados filtrados no mesmo intervalo dos dados originais.
- c. Permite a utilização de fórmulas personalizadas para restringir a entrada de dados, como a aplicação da função CONT.SE para evitar que valores duplicados sejam inseridos em uma coluna específica.
- d. Assegura que as Listas Suspensas de validação atualizem automaticamente a tabela de origem dos dados sempre que um novo termo for inserido manualmente pelo usuário na célula.
- e. Limita o recurso de Filtro por Cor exclusivamente para as células que possuam regras de Formatação Condicional ativas, não reconhecendo cores que foram aplicadas manualmente no preenchimento.

15. Assinale a alternativa **correta** em relação aos conceitos de segurança, ferramentas de proteção e tipos de ameaças em ambientes de rede.

- a. O *Firewall* Pessoal é uma ferramenta projetada para detectar e eliminar automaticamente *malwares* que residem na memória RAM, eliminando a necessidade de um *software* antivírus dedicado no sistema.
- b. Vírus e *Worms* possuem exatamente o mesmo mecanismo de infecção, uma vez que ambos dependem obrigatoriamente da execução de um arquivo hospedeiro para se autorreplicarem e se propagarem pela rede.
- c. As atualizações automáticas do sistema operacional são recomendadas apenas para corrigir falhas estéticas na interface, não estando diretamente relacionadas ao fechamento de vulnerabilidades críticas.
- d. O *Phishing* é uma técnica de engenharia social que se baseia exclusivamente na instalação física de dispositivos para captura de dados, como *keyloggers* de *hardware*, em terminais de autoatendimento bancário.
- e. A Autenticação de Múltiplos Fatores (MFA) eleva a segurança ao exigir duas ou mais credenciais distintas para o acesso, mitigando os riscos associados a ataques de *phishing* que buscam a captura de senhas.

Raciocínio Lógico

5 questões

16. Em um órgão, o número de servidores lotados na Unidade A e na Unidade B está, inicialmente, na razão 7:9. Em seguida, são lotados exatamente 8 servidores adicionais na Unidade A, sem qualquer alteração no quadro da Unidade B, e a razão A:B passa a ser exatamente 5:6.

Considerando que as quantidades de servidores são inteiras, o número inicial de servidores na Unidades A era:

- a. Maior que 115
- b. Maior que 110 e menor que 115
- c. Maior que 105 e menor que 110
- d. Maior que 100 e menor que 105
- e. Menor que 100

17. Um contrato de prestação de serviço, no valor inicial de R\$ 100.000,00, sofreu três alterações sucessivas em seu valor, aplicadas nesta ordem, sempre sobre o valor já reajustado:

- Um acréscimo de 8% (reajuste anual).
- Um decréscimo de 5% (devido a uma renegociação por volume).
- Um acréscimo de 3% (taxa de urgência).

O valor final do contrato, em reais, é:

- a. Maior que R\$ 105.699,00
- b. Maior que R\$ 105.669,00 e menor que R\$ 105.679,00
- c. Maior que R\$ 105.679,00 e menor que R\$ 105.689,00
- d. Maior que R\$ 105.689,00 e menor que R\$ 105.699,00
- e. Menor que R\$ 105.669,00

18. Em um fluxo de pagamento, considere as afirmações:

- I: "Há inconsistência no cadastro."
- V: "A solicitação é devolvida para correção."
- P: "O pagamento é liberado."
- D: "O documento está incompleto."

Admita como premissas, simultaneamente verdadeiras:

1. Se há inconsistência no cadastro, então a solicitação é devolvida para correção.
2. Se a solicitação é devolvida para correção, então o pagamento não é liberado.
3. Pelo menos um dos dois problemas ocorreu: houve inconsistência no cadastro ou o documento está incompleto.
4. O pagamento foi liberado.

Com base exclusivamente nas premissas, assinale a conclusão logicamente necessária.

- a. O documento está completo.
- b. Há inconsistência no cadastro.
- c. A solicitação foi devolvida para correção.
- d. O pagamento não foi liberado.
- e. O documento está incompleto.

19. Quatro servidores (Ana, Bruno, Carla e Diego) farão apresentações, em uma única sessão, exatamente nesta ordem: 1º, 2º, 3º e 4º (sem empates).

Sabe-se que:

1. Diego apresenta imediatamente depois de Ana.
2. Ana apresenta antes de Carla.
3. Bruno não é o 1º.
4. Bruno apresenta antes de Carla.

Assinale a ordem necessariamente **correta** (do 1º ao 4º).

- a. Ana • Diego • Bruno • Carla
- b. Ana • Diego • Carla • Bruno
- c. Carla • Bruno • Ana • Diego
- d. Diego • Ana • Bruno • Carla
- e. Diego • Bruno • Ana • Carla

20. Considere as afirmações, no contexto de um hospital público:

- A: "O paciente foi triado."
- B: "O prontuário foi aberto."
- C: "O médico foi acionado."

A direção estabelece a regra: "Se o paciente foi triado, então o prontuário foi aberto ou o médico foi acionado".

Assinale a alternativa que expressa, de forma logicamente equivalente, a negação dessa regra.

- a. O paciente não foi triado, e o prontuário não foi aberto e o médico não foi acionado.
- b. O paciente foi triado, e o prontuário foi aberto e o médico não foi acionado.
- c. O paciente foi triado, e o prontuário não foi aberto e o médico não foi acionado.
- d. Se o paciente foi triado, então o prontuário não foi aberto ou o médico não foi acionado.
- e. Se o paciente não foi triado, então o prontuário foi aberto ou o médico foi acionado.

Conhecimentos Específicos

40 questões

21. Nos termos da Lei Complementar nº 63/2003, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, a reintegração é a investidura do servidor estável no cargo anteriormente ocupado, quando invalidada a sua demissão por decisão administrativa ou judicial.

Assinale a alternativa **correta** considerando a hipótese de o cargo anteriormente ocupado ter sido extinto.

- a. O servidor será exonerado de ofício, sem direito a qualquer tipo de indenização ou aproveitamento em outro cargo.
- b. O servidor ficará em disponibilidade, observado o regramento sobre a remuneração proporcional ao tempo de serviço.
- c. O servidor deverá ser colocado em disponibilidade com remuneração integral, independentemente do tempo de serviço apurado.
- d. O Município deverá criar um novo cargo idêntico no prazo de 30 dias para garantir o retorno imediato do servidor.
- e. O servidor deverá ser aposentado compulsoriamente, com proventos calculados com base na última remuneração.

22. Assinale a alternativa **correta** nos termos da Lei Complementar nº 63/2003 – Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis, acerca das penalidades disciplinares aplicáveis ao servidor público municipal.

- a. Constituem penalidades disciplinares apenas a advertência, a suspensão e a demissão, não sendo prevista cassação de aposentadoria.
- b. Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão, a demissão e a exoneração, previstas para todos os servidores.
- c. Constituem penalidades disciplinares a advertência e a suspensão, sendo a demissão aplicada somente por decisão judicial.
- d. Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão e a destituição de função, não sendo prevista cassação de disponibilidade.
- e. Constituem penalidades disciplinares a advertência, a suspensão, a demissão, a cassação de aposentadoria ou disponibilidade e a destituição de cargo em comissão.

23. O conceito de Prevenção Quaternária (P4), incorporado nas diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, fundamenta-se no princípio ético da não maleficência (*primum non nocere*).

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** o objetivo e a aplicação prática da Prevenção Quaternária.

- a. Reduzir a incidência de doenças em uma população através da implementação de medidas de proteção específica, como o cumprimento rigoroso do Calendário Nacional de Vacinação e o incentivo ao uso de preservativos.
- b. Realizar o diagnóstico precoce de patologias em indivíduos assintomáticos, como o rastreamento mamográfico ou a coleta de citopatológico de colo uterino, visando o tratamento imediato para aumentar as taxas de cura.
- c. Identificar pacientes em risco de hipermedicalização, protegendo-os de intervenções médicas desnecessárias ou excessivas (como exames de rastreio sem evidência ou tratamentos iatrogênicos) e sugerindo alternativas eticamente aceitáveis.
- d. Focar na reabilitação e na redução de incapacidades em pacientes que já possuem uma doença estabelecida e crônica, visando reintegrá-los à sociedade e melhorar sua qualidade de vida residual.
- e. Implementar medidas de redução de danos exclusivamente para usuários de substâncias psicoativas ilícitas, visando diminuir os impactos sociais e biológicos do uso de drogas em territórios de alta vulnerabilidade.

24. Assinale a alternativa **correta** sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).

- a. Deve explorar a experiência da pessoa com a doença através do acrônimo SIFE (Sentimentos, Ideias, Função e Expectativas), integrando os achados clínicos ao contexto psicossocial da paciente para, em seguida, elaborar um plano de manejo comum e compartilhado.
- b. Deve priorizar exclusivamente a revisão técnica dos exames de imagem e laboratoriais já realizados, focando no diagnóstico da “doença” biológica para evitar o viés da subjetividade da paciente e garantir a precisão farmacológica do tratamento.
- c. Deve adotar uma postura paternalista, definindo de forma unilateral as próximas etapas do tratamento e as mudanças de estilo de vida necessárias, uma vez que o médico possui a autoridade técnica para decidir o que é melhor para a saúde da paciente.
- d. Deve encaminhar a paciente imediatamente para uma consulta com um gastroenterologista e um psiquiatra, considerando que a ausência de achados orgânicos retira a responsabilidade da atenção básica sobre a coordenação do cuidado desse caso.
- e. Deve focar a consulta exclusivamente na abordagem dos determinantes sociais (moradia e saneamento), suspendendo a investigação clínica dos sintomas físicos para não incentivar a somatização ou a busca desnecessária por diagnósticos médicos.

25. Uma paciente de 34 anos revela, em ambiente seguro, que sofre agressões físicas e psicológicas do parceiro.

Assinale a alternativa **correta** sobre a conduta médica e a organização do cuidado em situações de violência doméstica no SUS.

- a. A notificação no serviço de saúde só deve ser realizada se a paciente decidir formalizar uma denúncia policial (queixa-crime), uma vez que o prontuário médico goza de sigilo absoluto e a notificação sem o consentimento expresso da mulher configura infração ética ao Código de Ética Médica.
- b. O manejo deve focar prioritariamente na prescrição de analgésicos e ansiolíticos para o controle dos sintomas somáticos (cefaleia e insônia), sendo a investigação da violência considerada uma atribuição exclusiva das forças de segurança e do sistema judiciário.
- c. Caso a paciente se recuse a sair de casa ou a se separar do agressor, o médico deve encerrar o acompanhamento longitudinal por “falta de adesão terapêutica”, uma vez que a manutenção do vínculo com a unidade de saúde nessas condições coloca a equipe em risco jurídico.
- d. O médico deve realizar a Notificação Compulsória imediata (em até 24 horas) para as autoridades sanitárias por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, além de articular o cuidado em rede, garantindo o acolhimento, a segurança da paciente e o suporte psicossocial, independentemente da autorização da vítima para a notificação epidemiológica.
- e. A conduta imediata e obrigatória, em todos os casos de suspeita de violência doméstica, é o encaminhamento da paciente para o Instituto Médico Legal (IML) para a realização de exame de corpo de delito, antes de qualquer intervenção de suporte ou acolhimento na unidade de saúde.

26. A inclusão dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) visa garantir o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da sua própria vida e a de seus familiares.

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos do SUS e os princípios da Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa que descreve **corretamente** a abordagem paliativista na APS.

- a. Está indicada exclusivamente a pacientes em fase de terminalidade iminente (últimas 48 a 72 horas de vida), momento em que todas as intervenções de suporte na Unidade Básica de Saúde devem ser suspensas e transferidas para o hospital.
- b. Consiste na interrupção imediata de qualquer terapia farmacológica voltada para patologias de base (como anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes) assim que o diagnóstico de uma doença incurável for estabelecido pela equipe de saúde da família.
- c. Deve focar no controle da dor física através do uso de opioides, sendo os aspectos emocionais, sociais e espirituais da enfermidade considerados responsabilidade exclusiva das instituições religiosas e das redes de assistência social.
- d. É aplicável apenas a pacientes oncológicos idosos, não havendo indicação ou protocolos para cuidados paliativos em crianças, adolescentes ou adultos jovens com doenças crônicas degenerativas no âmbito do SUS.
- e. Deve ser iniciada o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença (curativo), visando o controle de sintomas físicos, psicossociais e espirituais através de uma abordagem interprofissional e centrada na pessoa.

27. Uma paciente de 78 anos, acompanhada pela filha, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. A filha relata que a mãe tem “ficado mais lenta”, esqueceu de tomar os remédios da pressão algumas vezes no último mês e sofreu uma queda da própria altura no banheiro há duas semanas, sem fraturas. O médico decide realizar a Avaliação Multidimensional, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) contido na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Assinale a alternativa **correta** sobre a estratificação e o manejo da pessoa idosa no SUS.

- a. A classificação de “Idoso Frágil” é determinada exclusivamente pela idade cronológica superior a 80 anos, independentemente da capacidade da pessoa de realizar Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) ou da presença de comorbidades.
- b. O rastreio de declínio cognitivo deve ser realizado apenas se a idosa for analfabeta, utilizando exclusivamente o Teste do Desenho do Relógio, sendo vedado o uso do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em ambiente de Atenção Primária.
- c. Caso a pontuação no IVCF-20 seja igual ou superior a 15 pontos, a idosa é classificada como Frágil, o que exige a elaboração de um Plano de Cuidados específico pela equipe de Saúde da Família, com foco na reabilitação funcional, prevenção de novas quedas e, se necessário, apoio das Equipes Multiprofissionais (eMulti) para suporte matricial.
- d. A polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) em idosos é considerada um fator de proteção contra a fragilidade, pois garante que todas as patologias crônicas estejam sendo tratadas simultaneamente com as melhores evidências disponíveis.
- e. Pacientes classificados como “Pré-Frágil” (pontuação entre 7 e 14 no IVCF-20) devem ser encaminhados imediatamente para atendimento em nível terciário (hospitalar geriátrico), uma vez que a Atenção Primária não possui recursos para intervenções preventivas.

28. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é reconhecido internacionalmente pela sua abrangência. Recentemente, o Ministério da Saúde implementou mudanças significativas no Calendário Nacional de Vacinação para aumentar a segurança e a eficácia da proteção da população infantil e adolescente.

Com base nas diretrizes vigentes e nas atualizações publicadas entre 2024 e 2025, assinale a alternativa que descreve **corretamente** uma dessas atualizações.

- a. A substituição da Vacina Oral contra Poliomielite (VOPb - atenuada) pela Vacina Inativada contra Poliomielite (VIP - injetável) nos reforços de 15 meses e 4 anos de idade, tornando o esquema vacinal contra a pólio exclusivamente com vacina inativada (VIP) em todo o ciclo infantil.
- b. A recomendação da vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) em esquema de três doses para adolescentes de 9 a 14 anos, visando garantir a imunidade celular a longo prazo, em substituição ao esquema anterior de dose única.
- c. A restrição da vacina Meningocócica ACWY apenas para crianças até os 2 anos de idade, sendo vedada a sua aplicação em adolescentes devido à baixa circulação dos sorogrupos A e W no território nacional.
- d. A obrigatoriedade da vacina contra a Dengue para toda a população adulta acima de 60 anos, independentemente do histórico de infecção prévia, como estratégia principal de controle de surtos em áreas urbanas.
- e. A substituição da vacina Pentavalente (DTP/ HB/Hib) pela vacina Hexavalente para todas as crianças nascidas em território nacional, independentemente de condições clínicas especiais ou disponibilidade de estoque.

29. Uma mãe comparece à Unidade Básica de Saúde para a consulta de puericultura de seu filho de 4 meses de idade. Ela relata que retornará ao trabalho em 30 dias e está preocupada, pois vizinhas sugeriram que ela comesse a oferecer água, chás e sucos de frutas para “acostumar o estômago do bebê”. A criança apresenta crescimento e desenvolvimento adequados, em uso de aleitamento materno exclusivo.

De acordo com as diretrizes nacionais vigentes, qual deve ser a orientação do médico?

- a. Recomendar a introdução imediata de sucos de frutas cítricas, sem adição de açúcar, para aumentar o aporte de vitamina C e preparar o sistema digestório para a alimentação complementar que ocorrerá aos 6 meses.
- b. Orientar a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, explicando que o leite materno supre todas as necessidades nutricionais e hídricas da criança, não sendo necessária a oferta de água, chás ou qualquer outro alimento antes desse período.
- c. Autorizar a oferta de água e chás de ervas (como camomila ou erva-doce) nos intervalos das mamadas, especialmente em dias quentes, visando garantir a hidratação e prevenir a constipação intestinal.
- d. Sugerir a introdução de fórmulas infantis de seguimento para substituir as mamadas do período em que a mãe estiver no trabalho, visto que o estoque de leite materno ordenhado é nutricionalmente inferior ao leite ordenhado na hora.
- e. Iniciar a introdução de papas de frutas e papas principais (almoço) aos 5 meses de idade, para que a criança já esteja adaptada à nova rotina alimentar no momento do retorno da mãe ao trabalho.

30. Um paciente de 42 anos procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de tristeza persistente, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas (anedonia), fadiga e distúrbios do sono há cerca de 3 semanas. Após a aplicação da ferramenta *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), o paciente pontuou 16, sugerindo um episódio depressivo de intensidade moderada.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 34 (Saúde Mental) e as diretrizes vigentes para a Atenção Primária à Saúde (APS), qual a conduta terapêutica inicial mais adequada?

- a. Prescrever benzodiazepínicos de meia-vida longa, como o diazepam, como terapia isolada para o controle dos sintomas de insônia e ansiedade, aguardando 8 semanas para iniciar antidepressivos caso não haja remissão espontânea do humor.
- b. Encaminhar o paciente imediatamente para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, por tratar-se de um caso de média complexidade que excede a capacidade resolutive e a competência clínica das equipes de Saúde da Família na APS.
- c. Iniciar o uso de Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), como a amitriptilina, como primeira escolha absoluta, independentemente do perfil de efeitos colaterais ou riscos cardiovasculares, visando a sedação imediata do paciente.
- d. Iniciar farmacoterapia com Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como a fluoxetina ou a sertralina, associada a intervenções psicossociais (como o fortalecimento de redes de apoio ou psicoterapia) e agendar reavaliação em 2 a 4 semanas para monitorar adesão e efeitos adversos.
- e. Orientar apenas o afastamento laboral por tempo indeterminado e o repouso domiciliar, contraindicando qualquer intervenção medicamentosa no primeiro mês de sintomas para evitar a medicalização desnecessária do sofrimento psíquico.

31. Um homem de 56 anos, portador de *diabetes mellitus* tipo 2 há 5 anos e hipertenso controlado com monoterapia, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ele é tabagista (20 maços/ano) e não apresenta sintomas cardiovasculares. O exame físico não demonstra sopros carotídeos ou alterações de pulsos periféricos.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Prevenção Cardiovascular e as orientações do Ministério da Saúde para a Estratificação do Risco Cardiovascular Global, qual a classificação de risco deste paciente e o respectivo alvo terapêutico para o colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c)?

- a. Alto Risco, devido à presença de *diabetes mellitus* associado a fatores de risco adicionais (tabagismo e hipertensão), com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 70 mg/dL.
- b. Risco intermediário, pois o paciente é diabético, mas ainda não apresenta evidência clínica de doença aterosclerótica, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 100 mg/dL.
- c. Baixo risco, considerando que a pressão arterial está controlada e não houve evento isquêmico prévio, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 130 mg/dL.
- d. Risco muito alto, classificação que se aplica a todos os pacientes diabéticos tabagistas, independentemente da idade, com meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) menor de 50 mg/dL.
- e. Risco variável, devendo a classificação ser definida exclusivamente pelo Escore de Cálculo Coronariano, sendo a meta de Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c) definida apenas após o resultado deste exame.

32. O Ministério da Saúde atualizou as diretrizes de manejo clínico da dengue em face do aumento de casos em 2024.

Um paciente, que apresenta febre há 4 dias, acompanhada de dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e queda brusca de plaquetas, deve ser classificado e manejado de que forma?

- a. Classificado como grupo A (dengue clássica), sendo orientado apenas o uso de paracetamol ou dipirona e repouso absoluto no domicílio.
- b. Classificado como grupo B (prova do laço positiva), podendo realizar hidratação oral domiciliar com retorno para reavaliação em 24 horas.
- c. Classificado como grupo C, mas com autorização para manejo em Unidade Básica de Saúde se o paciente apresentar boa diurese e estabilidade hemodinâmica aparente.
- d. Classificado como grupo C (presença de sinais de alarme), exigindo internação hospitalar imediata para hidratação venosa e monitorização contínua.
- e. Classificado como grupo D (choque), exigindo início imediato de antibioticoterapia de largo espectro antes dos exames laboratoriais.

33. No que diz respeito aos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), a Hierarquização deve ser compreendida como:

- a. A subordinação administrativa e financeira obrigatória das Unidades Básicas de Saúde aos hospitais de referência regional.
- b. A divisão equânime de recursos financeiros entre todos os níveis de atenção, independentemente da densidade tecnológica de cada serviço.
- c. A organização dos serviços em níveis de complexidade tecnológica crescente, em que a Atenção Primária à Saúde atua como a principal porta de entrada e ordenadora da rede.
- d. A priorização do atendimento médico em grandes centros urbanos, concentrando tecnologias de ponta para otimização de custos operacionais.
- e. O fluxo unidirecional do paciente, impedindo o seu retorno à unidade de origem após a realização de procedimentos de alta complexidade.

34. Conforme o Protocolo de Atenção Básica de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ser iniciada precocemente.

Em uma gestante de baixo risco, qual é a conduta **correta** em relação à solicitação de exames e periodicidade das consultas?

- a. O exame de ultrassonografia morfológica é obrigatório em todas as consultas trimestrais como critério de rastreamento de baixo risco na Atenção Primária.
- b. A sorologia para toxoplasmose deve ser solicitada apenas se a gestante relatar contato direto com felinos domésticos, conforme as diretrizes de economia de recursos do SUS.
- c. As consultas devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª semana e semanais da 36ª até o parto, independentemente da idade gestacional na captação.
- d. O teste de tolerância à glicose (TOTG 75g) deve ser realizado rotineiramente entre a 12ª e a 16ª semana de gestação para todas as gestantes sem fatores de risco prévios.
- e. A primeira consulta deve ocorrer preferencialmente até a 12ª semana de gestação, sendo solicitados no primeiro trimestre: tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (se Rh negativo), VDRL, sorologia para HIV, HBsAg, toxoplasmose (IgM e IgG), urina tipo 1 e urocultura.

35. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é fundamental para o controle de agravos no SUS.

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), essa integração deve se manifestar na prática clínica e na gestão da unidade por meio de:

- a. Realização de campanhas de vacinação e bloqueios epidemiológicos exclusivamente por equipes volantes externas, sem a participação direta dos médicos e enfermeiros da UBS.
- b. Utilização dos dados epidemiológicos locais pela equipe de saúde da família para o diagnóstico situacional, planejamento de ações preventivas e notificação oportuna de doenças de notificação compulsória.
- c. Transferência total da responsabilidade das ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o nível estadual, mantendo a APS focada exclusivamente na assistência clínica individual.
- d. Centralização das notificações de agravos nos hospitais de referência regional, desonerando o médico de família e comunidade da responsabilidade legal de notificar casos suspeitos no território.
- e. Foco exclusivo na vigilância sanitária de estabelecimentos comerciais, sem necessidade de interface com os indicadores de morbidade ou com a análise dos determinantes sociais de saúde locais.

36. As Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (eMulti), instituídas pela Portaria GM/MS nº 635/2023 em substituição ao modelo anterior do NASF, visam ampliar a resolutividade da APS. Sobre o funcionamento dessas equipes e sua articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), é **correto** afirmar que:

- a. O trabalho das eMulti deve ocorrer de forma integrada às equipes de referência por meio de suporte matricial, atendimentos compartilhados e elaboração conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).
- b. As eMulti constituem unidades de atendimento especializado isolado, não possuindo vínculo territorial ou responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família do território.
- c. A composição das eMulti é fixa para todos os municípios brasileiros, sendo obrigatória a presença de, no mínimo, dez categorias profissionais diferentes, independentemente da modalidade.
- d. As equipes eMulti substituem o médico de família e comunidade no acompanhamento longitudinal de pacientes com transtornos mentais leves, visando a especialização precoce do cuidado.
- e. O financiamento das eMulti é realizado exclusivamente por produtividade (número de consultas individuais realizadas), sem considerar indicadores de desempenho ou o cadastro de usuários.

37. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca transformar as relações entre usuários e trabalhadores do SUS. Um de seus dispositivos mais importantes na Atenção Primária é o Acolhimento.

Segundo as diretrizes da PNH, o acolhimento deve ser compreendido como:

- a. Um setor específico da Unidade Básica de Saúde onde funcionários administrativos realizam a recepção e o preenchimento de formulários de cadastro.
- b. Uma técnica de classificação de risco utilizada exclusivamente em ambientes hospitalares para impedir que pacientes com queixas leves utilizem serviços de urgência.
- c. O ato de priorizar o atendimento de pacientes que residem mais próximos à unidade de saúde em detrimento daqueles que vivem em áreas remotas.
- d. Um processo ético-político que consiste na escuta qualificada das necessidades do usuário, garantindo o acesso resolutivo e a responsabilização pelo paciente em todos os pontos da rede, superando a lógica da triagem administrativa.
- e. A estratégia de isolar as queixas sociais das queixas clínicas para que o atendimento médico seja mais rápido e focado apenas na patologia biológica.

38. Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que descreve **corretamente** a estrutura e o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro desse modelo.

- a. A RAS estrutura-se de forma piramidal e vertical, na qual o Hospital Geral atua como o ponto de comando central e ordenador de todas as ações de prevenção e promoção da saúde do território.
- b. A RAS caracteriza-se pela fragmentação dos serviços, em que cada nível de complexidade atua de forma independente, visando evitar a sobrecarga dos sistemas logísticos e de regulação.
- c. A RAS apresenta uma organização poliárquica, com relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a Atenção Primária o centro de comunicação e o nó ordenador que coordena o fluxo dos usuários na rede.
- d. A RAS define os sistemas logísticos (como o Cartão Nacional de Saúde e o prontuário eletrônico) como os pontos de atenção secundária, responsáveis pela execução direta de procedimentos cirúrgicos.
- e. A RAS estabelece que a coordenação do cuidado deve ser realizada exclusivamente pelas Centrais de Regulação Estaduais, retirando da Atenção Primária a responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal.

39. Os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem a base ética e ideológica do sistema, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

Sobre o princípio da Equidade, assinale a alternativa que descreve **corretamente** sua aplicação na prática da Atenção Primária.

- a. Garante que todo e qualquer cidadão brasileiro, independentemente de sua classe social, etnia ou contribuição previdenciária, tenha o direito fundamental de acesso aos serviços de saúde públicos.
- b. Determina que o atendimento deve ser realizado de forma completa, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando o indivíduo em sua totalidade biopsicossocial.
- c. Refere-se à organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade tecnológica crescente, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência para otimizar a resolutividade.
- d. Define a transferência de responsabilidades e poder de decisão sobre a gestão da saúde para o nível municipal, aproximando o planejamento das necessidades reais da comunidade local.
- e. Consiste em oferecer ações e serviços de saúde de forma proporcional às necessidades da população, priorizando o investimento de recursos e o cuidado às pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade social e risco epidemiológico.

40. A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em níveis de complexidade (Atenção Primária, Secundária e Terciária) visa estruturar a rede de forma hierarquizada.

Assinale a alternativa **correta** sobre as características e responsabilidades da Atenção Primária à Saúde (APS) dentro dessa estrutura.

- a. Atua de forma isolada dos demais níveis de complexidade para garantir a autonomia da gestão municipal, evitando que pacientes de baixa renda sobrecarreguem o nível terciário.
- b. É o nível de atenção caracterizado por baixa densidade tecnológica e alta complexidade clínica/biopsicossocial, devendo funcionar como o centro de comunicação e a ordenadora do fluxo de cuidados em toda a Rede de Atenção à Saúde.
- c. Compreende os serviços de alta densidade tecnológica, como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e centros cirúrgicos especializados, sendo o nível responsável pela maioria das internações prolongadas.
- d. Define-se como o nível intermediário que agrupa serviços especializados, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e policlínicas, atendendo exclusivamente por demanda espontânea.
- e. Restringe-se a ações de promoção e prevenção de saúde, sendo vedada a realização de diagnósticos ou tratamentos curativos, que devem ser encaminhados ao nível secundário.

41. O sistema de regulação da tireoide é baseado em um mecanismo de retroalimentação negativa (feed-back negativo) extremamente sensível a pequenas variações dos hormônios circulantes. Para o manejo adequado das disfunções tireoidianas na Atenção Primária à Saúde, é fundamental compreender a interação entre a hipófise e a glândula tireoide.

Assinale a alternativa **correta** sobre esse eixo regulatório.

- a. O hormônio tireostimulante (TSH) é um hormônio esteroide produzido pelo hipotálamo que atua nos tecidos periféricos estimulando a conversão de T3 em T4 reverso (rT3).
- b. A glândula tireoide é a principal fonte de T3 circulante no organismo, sendo a produção de T4 um processo secundário que ocorre majoritariamente através da ação de desidases no fígado e nos rins.
- c. Em pacientes com hipotireoidismo central (secundário), a dosagem isolada de TSH dentro do valor de referência é suficiente para descartar a doença, uma vez que a hipófise mantém sua função reguladora intacta nestes casos.
- d. No hipotireoidismo primário, a redução dos níveis de tiroxina (T4) e tri-iodotironina (T3) circulantes diminui a inibição sobre os tireotrofos hipofisários, resultando em um aumento compensatório na secreção de TSH.
- e. A Síndrome do Eutireoideo Doente, comum em pacientes com doenças sistêmicas agudas, caracteriza-se por um aumento reflexo de T3 livre para compensar o estresse metabólico, mantendo o TSH em níveis permanentemente elevados.

42. O funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) é regulado por um refinado mecanismo de feedback negativo, garantindo que os níveis de cortisol se mantenham dentro da normalidade fisiológica e respondam adequadamente ao estresse. Na prática da APS, o uso inadvertido ou prolongado de glicocorticoides exógenos pode desregular esse sistema.

Assinale a alternativa **correta** sobre a fisiologia e regulação desse eixo.

- a. O cortisol, produzido pelo córtex da glândula adrenal, exerce retroalimentação negativa tanto no hipotálamo, inibindo o hormônio liberador de corticotrofina, quanto na adeno-hipófise, inibindo o hormônio adrenocorticotrófico.
- b. O hormônio adrenocorticotrófico é secretado pela neuro-hipófise e atua na medula da glândula adrenal, estimulando a liberação imediata de adrenalina e noradrenalina em resposta ao estímulo do hormônio liberador de corticotrofina.
- c. A secreção de cortisol é constante ao longo das 24 horas, não apresentando ritmo circadiano, o que torna a dosagem de cortisol plasmático, realizada em qualquer horário do dia, um exame de alta sensibilidade para o diagnóstico de insuficiência adrenal na APS.
- d. Em um paciente com insuficiência adrenal primária, espera-se encontrar níveis de cortisol plasmático baixos acompanhados de níveis de hormônio adrenocorticotrófico, também baixos ou indetectáveis, devido à falha na sinalização hipofisária.
- e. O mineralocorticoide aldosterona é o principal hormônio regulador do eixo hipotálamo-hipofisário, sendo sua secreção controlada exclusivamente pelo hormônio adreno-corticotrófico, independente do sistema renina-angiotensina-aldosterona.

43. Uma paciente de 40 anos, assintomática, atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), apresenta glicemia plasmática em jejum de 112 mg/dL em exame laboratorial realizado após 8 horas de jejum.

Nesse caso, a suspeita diagnóstica inicial é de:

- a. *Diabetes mellitus* (DM), definido por glicemia em jejum igual ou superior a 126 mg/dL, exigindo confirmação em nova amostra se assintomática.
- b. Tolerância diminuída à glicose (TDG), diagnosticada por glicemia entre 140 e 199 mg/dL duas horas após teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g.
- c. Hiperglicemia Intermediária, com glicemia em jejum entre 110 e 125 mg/dL, conforme critérios antigos da Organização Mundial da Saúde (OMS).
- d. Glicemia normal, com valores inferiores a 112 mg/dL, sem necessidade de intervenção específica além de rastreamento trienal.
- e. Glicemia de jejum alterada (GJA), caracterizada por valores entre 100 e 125 mg/dL, com recomendação de orientação para mudanças no estilo de vida e reavaliação anual.

44. Um paciente idoso de 70 anos, com diagnóstico de *diabetes mellitus* (DM) tipo 2, há 5 anos é atendido na Atenção Primária à Saúde (APS). Ele não apresenta comorbidades associadas, mantém função cognitiva e status funcional preservados, e está assintomático sob tratamento com metformina.

Assinale a alternativa que indica **corretamente** a meta para o controle da hemoglobina glicada (HbA1c) nesse paciente.

- a. Menor que 6,5%, para otimizar o controle glicêmico em pacientes com DM de longa duração sem histórico de eventos cardiovasculares.
- b. Menor que 7,0%, alinhada às metas para adultos jovens sem complicações, priorizando controle intensivo.
- c. Menor que 7,5%, visando à prevenção de complicações micro e macrovasculares sem risco excessivo de hipoglicemia.
- d. Menor que 8,0%, recomendada para idosos com múltiplas comorbidades e comprometimento funcional moderado.
- e. Menor que 8,5%, indicada para idosos frágeis com doenças terminais e expectativa de vida limitada.

45. A tirzepatida é uma molécula inovadora indicada para o tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2, apresentando resultados robustos na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) e do peso corporal.

Assinale a alternativa **correta** sobre o mecanismo de ação desse fármaco e seus efeitos fisiológicos.

- a. O fármaco exerce sua função primária através da inibição seletiva da enzima dipeptidil peptidase-4 (DPP-4), o que impede a degradação das incretinas endógenas, resultando em um aumento modesto da insulina sem causar impacto significativo na perda de peso.
- b. A tirzepatida atua como um agonista dual dos receptores do peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP-1) e do polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose (GIP), promovendo o aumento da secreção de insulina e a supressão do glucagon de forma glicose-dependente, além de retardar o esvaziamento gástrico e aumentar a saciedade central.
- c. A ação da tirzepatida é restrita aos túbulos renais proximais, onde inibe o cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), promovendo glicosúria e reduzindo a pressão arterial, sem interferir nos hormônios incretínicos ou no esvaziamento gástrico.
- d. Trata-se de um análogo da amilina, que atua exclusivamente na redução da velocidade de absorção de carboidratos no intestino delgado, sendo classificado como um sensibilizador de insulina de ação puramente periférica no tecido adiposo.
- e. A tirzepatida é um agonista puro e exclusivo dos receptores de GLP-1, com estrutura molecular idêntica à liraglutida, diferenciando-se apenas pela posologia semanal e pela ausência de efeito sobre o centro regulador da fome, o hipotálamo.

46. O *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) é caracterizado pela deficiência absoluta de insulina decorrente da destruição das células beta pancreáticas. Esse processo é o resultado de uma complexa interação entre predisposição genética e gatilhos ambientais que culminam em uma resposta imunológica dirigida.

Assinale a alternativa **correta** sobre os mecanismos fisiopatológicos e os achados anatomopatológicos fundamentais do DM1.

- a. O mecanismo fisiopatológico é a deposição extracelular de material amiloide, derivado do peptídeo amiloide insular (IAPP), que promove a apoptose progressiva das células beta em um contexto de resistência periférica à insulina e inflamação sistêmica de baixo grau.
- b. Trata-se de uma doença de herança puramente autossômica dominante, na qual mutações no gene da glicoquinase impedem o sensor de glicose das células beta, resultando em hipoplasia congênita das ilhotas, sem a presença de infiltrado inflamatório.
- c. A destruição celular no DM1 é mediada exclusivamente por anticorpos como o Ant-GAD65 e o IA-2, que exercem um efeito citotóxico direto e imediato nas células alfa e delta, preservando a arquitetura das células beta, mas impedindo a liberação de insulina.
- d. A base da patogênese é uma agressão autoimune seletiva às células beta, mediada predominantemente por linfócitos T citotóxicos CD8+ e células T auxiliares CD4; o marco anatomopatológico inicial é a insulite, caracterizada por um infiltrado inflamatório linfocitário nas ilhotas de Langerhans, que precede a atrofia e a fibrose glandular.
- e. O quadro anatomopatológico é definido pela hiperplasia compensatória das células beta e aumento do volume das ilhotas de Langerhans, decorrente de uma resposta proliferativa ao estresse oxidativo, antes da exaustão funcional por falência mitocondrial.

47. A Síndrome Metabólica é caracterizada pela ocorrência de distúrbios metabólicos que têm a resistência à insulina e à obesidade visceral como componentes fisiopatológicos centrais.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** as condições necessárias para o diagnóstico da Síndrome Metabólica.

- a. O diagnóstico exige obrigatoriamente a presença de obesidade Grau I (IMC 30/m²), associada a níveis de LDL-colesterol superiores a 160 mg/dL e níveis de ácido úrico elevados, independentemente da pressão arterial ou dos níveis glicêmicos do paciente.
- b. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF), a Síndrome Metabólica é diagnosticada exclusivamente através da aferição da gordura corporal total por bioimpedância, sendo dispensáveis as medidas de glicemia ou perfil lipídico.
- c. O diagnóstico é confirmado pela presença de, pelo menos, três dos seguintes cinco critérios: circunferência abdominal maior 102 cm (homens) ou 88 cm (mulheres); triglicerídeos maior ou igual que 150 mg/dL (ou tratamento para tal); HDL-colesterol menor que 40 mg/dL (homens) ou 50 mg/dL (mulheres); pressão arterial maior ou igual a 130/85 mmHg (ou tratamento para hipertensão); e glicemia de jejum maior ou igual a 100 mg/dL (ou tratamento para diabetes).
- d. Os critérios diagnósticos incluem obrigatoriamente a presença de colesterol total maior que 200 mg/dL e a confirmação de microalbuminúria em amostra isolada de urina e a circunferência abdominal é considerada um fator de risco secundário.
- e. Para o diagnóstico de Síndrome Metabólica, o paciente deve apresentar níveis de pressão arterial sistólica superiores a 140 mmHg e diastólica superiores a 90 mmHg em repouso, associados a uma glicemia de jejum obrigatoriamente superior a 126 mg/dL em duas ocasiões distintas.

48. Um paciente de 45 anos, sexo feminino, durante exame físico de rotina na Unidade Básica de Saúde, apresenta um nódulo palpável em lobo tireoidiano direito, indolor e móvel à deglutição. O exame laboratorial revela um TSH de 2,4 mIU/L (valor de referência: 0,4 a 4,5).

A conduta diagnóstica imediata a seguir deve ser:

- a. Solicitar cintilografia de tireoide com Iodo¹³¹ imediatamente, pois todo nódulo palpável com TSH normal deve ser avaliado quanto à sua captação para descartar nódulo "frio".
- b. Iniciar terapia de supressão com levotiroxina para reduzir o volume do nódulo e evitar a necessidade de procedimentos invasivos, independentemente das características ultrassonográficas.
- c. Realizar a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de imediato, uma vez que qualquer nódulo palpável maior que 0,5 cm em mulheres acima de 40 anos deve ser biopsiado para excluir carcinoma papilífero.
- d. Solicitar tomografia computadorizada (TC) de pescoço com contraste iodado, sendo este o exame padrão-ouro para a avaliação inicial de nódulos tireoidianos e definição de conduta cirúrgica na APS.
- e. Realizar ultrassonografia (USG) de tireoide para avaliação das características morfológicas e estratificação de risco, visando decidir a necessidade de punção aspirativa por agulha fina (PAAF).

49. Uma mulher de 52 anos, atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), refere fadiga persistente, ganho de peso involuntário de 5 kg nos últimos 6 meses, intolerância ao frio e irregularidade menstrual. Não apresenta bócio palpável ou outros sinais clínicos evidentes. Exames laboratoriais revelam hormônio tireoestimulante (TSH) de 12 mUI/L (valor de referência: 0,4-4,0 mUI/L) e tiroxina livre (T4 livre) de 0,7 ng/dL (valor de referência: 0,9-1,7 ng/dL), com anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) positivos em título elevado.

O diagnóstico e a conduta inicial são, respectivamente:

- a. Hipotireoidismo subclínico, com monitoramento anual de TSH e T4 livre (Tiroxina Livre), sem necessidade de tratamento farmacológico imediato em pacientes assintomáticas.
- b. Tireoidite subaguda, recomendando anti-inflamatórios não esteroides e reavaliação em 2 semanas, conforme protocolos do Ministério da Saúde (MS) para distúrbios tireoidianos.
- c. Hipotireoidismo central, com solicitação de ressonância magnética de hipófise e dosagem de hormônio folículo-estimulante (FSH) para investigação de hipopituitarismo.
- d. Hipotireoidismo primário autoimune (doença de Hashimoto), com indicação de reposição com levotiroxina sódica na dose inicial de 1,6 mcg/kg/dia, ajustada conforme resposta clínica e laboratorial em 4-6 semanas.
- e. Eutireoidismo com sintomas inespecíficos, orientando mudanças no estilo de vida e rastreamento trienal de TSH, sem intervenção medicamentosa inicial.

50. O sistema Bethesda para o relato de citopatologia tireoidiana é utilizado mundialmente para estimar o risco de malignidade e padronizar a conduta terapêutica e foi usado em um paciente de 48 anos, com nódulo tireoidiano de 1,8 cm, sólido e hipoecoico, submetido à PAAF.

Assinale a alternativa **correta** sobre a interpretação dos resultados citopatológicos e a respectiva conduta.

- a. Um laudo Bethesda I (não diagnóstico ou insatisfatório) indica que o nódulo é benigno e composto apenas por coloide, permitindo a alta definitiva do paciente do ambulatório de endocrinologia, sem necessidade de novos exames de imagem.
- b. A categoria Bethesda IV (neoplasia folicular ou suspeito para neoplasia folicular) é uma lesão de baixo risco que deve ser acompanhada exclusivamente com ultrassonografia semestral, sendo a cirurgia indicada apenas se o nódulo ultrapassar 4,0 cm de diâmetro.
- c. A classificação Bethesda III (atipia de significado indeterminado ou lesão folicular de significado indeterminado) apresenta um risco de malignidade estimado entre 5% e 15%, e a conduta inicial recomendada é a repetição da PAAF em 3 a 6 meses ou a realização de testes moleculares.
- d. O resultado Bethesda II (benigno) possui um risco de malignidade virtualmente nulo, o que dispensa qualquer tipo de acompanhamento ultrassonográfico futuro, mesmo que o nódulo apresente crescimento rápido ou características de suspeita na imagem.
- e. A classificação Bethesda VI (maligno) exige a realização obrigatória de uma segunda PAAF para confirmação citológica por outro patologista antes do encaminhamento para a tireoidectomia total, visando reduzir as taxas de falsos positivos.

51. Um paciente de 34 anos apresenta-se com ganho de peso central, aparecimento de estrias violáceas em abdome de 1,5 cm de largura e fraqueza muscular proximal. Os exames iniciais confirmaram hipercortisolismo endógeno. O nível de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) plasmático encontra-se elevado.

Assinale a alternativa **correta** sobre a investigação complementar e o diagnóstico de Doença de Cushing.

- a. A Doença de Cushing é causada por um adenoma hipofisário secretor de ACTH; o próximo passo após a confirmação da dependência de ACTH é a realização de ressonância magnética de sela túrcica para localização da lesão.
- b. O diagnóstico da Doença de Cushing é excluído caso o paciente apresente supressão do cortisol superior a 50% após o teste de supressão com dose forte de dexametasona, indicando obrigatoriamente um tumor ectópico produtor de ACTH.
- c. Por se tratar de uma patologia central, o tratamento de primeira linha para a Doença de Cushing é a adrenalectomia bilateral imediata, para interromper a produção de cortisol na periferia.
- d. A presença de hiperpigmentação cutânea em pacientes com síndrome de Cushing é um marcador específico de tumores adrenais primários, uma vez que o excesso de cortisol estimula diretamente os melanócitos.
- e. A cintilografia de adrenais é o exame padrão-ouro para diferenciar a Doença de Cushing da Síndrome do ACTH ectópico, apresentando sensibilidade superior à ressonância magnética de crânio.

52. De acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o diagnóstico de osteoporose em mulheres na pós-menopausa deve ser fundamentado na avaliação da Densidade Mineral Óssea (DMO).

Assinale a alternativa **correta** sobre a metodologia e os parâmetros diagnósticos utilizados na densitometria óssea (DXA).

- a. O parâmetro de escolha para mulheres na pós-menopausa é o Z-score, sendo o diagnóstico de osteoporose confirmado quando o valor for menor ou igual a -2,0 desvios padrão em comparação com a média esperada para a mesma faixa etária e sexo.
- b. O diagnóstico de osteoporose é estabelecido quando o valor da densidade mineral óssea resulta em um T-score igual ou inferior a -2,5 desvios padrão no colo do fêmur, fêmur total ou coluna lombar (L1-L4), utilizando-se como referência o pico de massa óssea de adultos jovens.
- c. A radiografia simples (Raio-X) de coluna e bacia é o método de escolha para o rastreamento populacional na Atenção Primária, permitindo o diagnóstico precoce da osteoporose através da visualização de trabeculado ósseo espessado.
- d. A cintilografia óssea de corpo inteiro é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de osteoporose, pois quantifica a massa óssea absoluta e diferencia com precisão a densidade óssea da osteomalácia.
- e. O diagnóstico de osteoporose exige obrigatoriamente a presença de uma fratura por fragilidade óssea prévia, independentemente dos valores de densidade mineral óssea encontrados no exame de DXA.

53. A cintilografia de tireoide (com Tecnécio99 ou Iodo131) avalia a captação e a distribuição do radio-traçador no parênquima glandular.

Assinale a alternativa **correta** sobre a interpretação dos resultados em um paciente com bócio nodular e hipertireoidismo.

- a. Um nódulo classificado como hiperfuncionante ("quente") apresenta captação do radiotraçador superior ao restante do parênquima, indicando autonomia funcional e um risco de malignidade virtualmente desprezível, o que geralmente dispensa a realização de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF).
- b. A presença de um nódulo hipofuncionante ("frio") é considerada um achado patognomônico de carcinoma papilífero da tireoide, exigindo a realização de tireoidectomia total imediata, sem a necessidade de avaliação citopatológica prévia.
- c. A cintilografia deve ser o exame inicial para todos os nódulos tireoidianos detectados na APS, independentemente do valor do TSH, por ser o método mais sensível para a detecção de microcarcinomas de tireoide.
- d. Em um nódulo isofuncionante ("morno"), a captação do traçador é idêntica à do restante da glândula, o que garante a benignidade da lesão e permite a alta do paciente do acompanhamento especializado sem novos exames de imagem.
- e. O uso de contraste iodado para exames de tomografia computadorizada realizados nos últimos 30 dias não interfere no resultado da cintilografia, pois o radiotraçador utilizado (Tecnécio-99m) possui afinidade exclusiva pelas células de Hürthle.

54. Um paciente de 50 anos, atendido na Atenção Primária à Saúde (APS), refere aumento progressivo do tamanho dos pés e mãos nos últimos 5 anos, associado com prognatismo, cefaleia crônica, artralhas e sudorese excessiva. Dosagens laboratoriais iniciais mostram fator de crescimento insulino-símile 1 (IGF-1) elevado para a idade e sexo, com falha na supressão do hormônio do crescimento (GH) após teste de tolerância oral à glicose (TOTG) com 75 g.

O diagnóstico e a conduta inicial nesse paciente são, respectivamente:

- a. Gigantismo hipofisário, caracterizado por crescimento linear acelerado em adultos; recomendar dosagem de prolactina e observação ambulatorial anual sem intervenção inicial, conforme SBEM.
- b. Síndrome de Cushing hipofisária, com hiper-cortisolismo e obesidade central; orientar teste de supressão com dexametasona e metirapona para confirmação, segundo protocolos do MS para distúrbios adrenais.
- c. Hipotireoidismo primário com mixedema, causado por baixa tiroxina livre (T4 livre); prescrever levotiroxina 1,6 mcg/kg/dia e reavaliação em 6 semanas, de acordo com diretrizes da SBEM.
- d. Hiperparatireoidismo primário, com hipercalcemia e osteoporose, indicando dosagem de paratormônio (PTH) e nefrolitíase, priorizando vigilância sem referência especializada inicial na APS.
- e. Acromegalia por excesso de hormônio do crescimento (GH) endógeno; indicar ressonância magnética de sela túrcica para investigação de adenoma hipofisário e referência imediata para endocrinologista para planejamento terapêutico, priorizando cirurgia transesfenoidal, se macroadenoma.

55. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de osteoporose do Ministério da Saúde define os critérios de inclusão para o tratamento medicamentoso no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Para que um paciente tenha acesso a medicamentos como os bisfosfonatos ou outros agentes antirreabsortivos pelo SUS, ele deve preencher requisitos técnicos específicos.

De acordo com o PCDT vigente, assinale a alternativa que descreve **corretamente** um critério de inclusão para o tratamento.

- a. O tratamento no SUS é restrito a mulheres acima de 80 anos com T-score superior a $-4,0$, sendo que pacientes mais jovens ou com valores de densitometria superiores a este limite devem ser manejados exclusivamente com orientações de atividade física e dieta.
- b. Diagnóstico de osteoporose confirmado por densitometria óssea com T-score igual ou inferior a $-2,5$ desvios padrão em coluna lombar ou fêmur proximal, ou a presença de fratura por fragilidade independentemente do resultado da densitometria.
- c. Diagnóstico de osteopenia (T-score entre $-1,1$ e $-2,4$ desvios padrão), sendo o tratamento farmacológico com teriparatida ou denosumabe indicado como primeira linha para todos os pacientes nesta faixa, independentemente da presença de fatores de risco ou fraturas.
- d. Presença de níveis de Vitamina D abaixo de 20 ng/mL, sendo este o único critério necessário para o início da terapia com bisfosfonatos endovenosos, dispensando a realização de exames de imagem.
- e. Confirmação de osteoporose exclusivamente através de radiografia simples com sinais de rarefação óssea superior a 10%, sendo vedada a utilização do T-score da densitometria óssea como critério para dispensação de medicamentos de alto custo.

56. Para a dispensação de insulinas análogas de longa duração para pacientes com *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) no âmbito do SUS, o médico da Atenção Primária ou Especializada deve assegurar que o paciente cumpra os critérios de inclusão previstos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

De acordo com a normativa vigente para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), assinale a alternativa que descreve **corretamente** um dos requisitos para o acesso a esse medicamento.

- a. O acesso à insulina glargina pelo CEAF é universal para todos os pacientes com *diabetes mellitus* Tipo 2 (DM2) que iniciam insulinoterapia, sendo dispensada a apresentação de exames de hemoglobina glicada HbA1c ou histórico de hipoglicemia.
- b. A indicação de análogos de longa duração é restrita a pacientes com idade superior a 75 anos e que possuam Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 40 kg/m², visando especificamente o tratamento da obesidade associada ao diabetes.
- c. O PCDT exige que o paciente apresente obrigatoriamente um resultado negativo para os anticorpos Anti-GAD e Anti-IA2, comprovando que a falência pancreática não possui base autoimune para justificar o uso de tecnologias de alto custo.
- d. O paciente deve ter diagnóstico confirmado de DM1 e apresentar episódios de hipoglicemia grave (com necessidade de auxílio de terceiros) ou hipoglicemias não percebidas, apesar da otimização do tratamento com insulina NPH, devidamente documentados em relatório médico e mapa de monitorização glicêmica.
- e. Para a retirada do medicamento, basta a apresentação de uma receita médica simples em papel timbrado da Unidade Básica de Saúde, sendo vedada a exigência de preenchimento do Laudo de de Medicamento Especializado (LME) ou do Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER).

57. O fornecimento de somatropina pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) que visam garantir o tratamento para pacientes com deficiências hormonais ou condições genéticas documentadas. Para a abertura de processo de solicitação deste medicamento no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), o médico deve fornecer dados auxológicos e laboratoriais precisos.

Assinale a alternativa **correta** de acordo com os critérios de inclusão e monitoramento vigentes.

- a. O tratamento com somatropina está indicado para qualquer criança que apresente estatura abaixo do percentil 3 para idade e sexo, independentemente da velocidade de crescimento ou dos níveis séricos de IGF-1, sendo dispensável a realização de exames de idade óssea.
- b. Por ser um agente anabólico, a somatropina pode ser prescrita e fornecida pelo SUS para o tratamento da obesidade mórbida em adultos e para a melhora da performance atlética em adolescentes com baixa estatura constitucional, sem necessidade de laudo LME.
- c. O monitoramento do tratamento é realizado exclusivamente pela medida da altura anual, sendo vedada a suspensão do medicamento em casos de velocidade de crescimento inferior a 2 cm/ano, uma vez que o benefício metabólico independe do ganho estatural.
- d. Para pacientes com Síndrome de Turner, o PCDT exige a comprovação de deficiência de GH através de testes de estímulo à insulina, não sendo o cariótipo um documento válido para a autorização do tratamento medicamentoso pelo CEAF.
- e. A indicação de somatropina no SUS é restrita a condições como deficiência de hormônio do crescimento, Síndrome de Turner, insuficiência renal crônica em crianças e Síndrome de Prader-Willi, desde que as epífises ósseas não estejam fechadas.

58. Uma paciente de 28 anos, atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), refere ciclos menstruais irregulares com oligomenorreia há 2 anos, hirsutismo progressivo na face e abdome (escore de Ferriman-Gallwey de 12), acne moderada e dificuldade para engravidar. Não apresenta obesidade (índice de massa corporal - IMC de 24 kg/m²) e exames laboratoriais mostram testosterona total elevada, com exclusão de outras causas de hiperandrogenismo como hiperplasia adrenal congênita ou tumores. Ultrassonografia pélvica revela ovários com múltiplos folículos periféricos, compatíveis com morfologia policística.

O diagnóstico mais apropriado nessa paciente é:

- a. Hiperandrogenismo idiopático.
- b. Amenorreia hipotalâmica funcional.
- c. Síndrome dos ovários policísticos (SOP).
- d. Síndrome metabólica associada à resistência insulínica.
- e. Hipotireoidismo subclínico com impacto ovariano.

59. Uma paciente de 14 anos, atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), refere estatura baixa para a idade (percentil <3 na curva de crescimento), ausência de desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, pescoço alado e linfedema residual nos membros inferiores desde o nascimento. Não apresenta comorbidades associadas e o cariótipo revela monossomia do cromossomo X (45, X).

O diagnóstico nessa paciente é:

- a. Síndrome de Turner.
- b. Síndrome de Noonan.
- c. Hipotireoidismo congênito.
- d. Deficiência isolada de hormônio do crescimento (GH).
- e. Amenorreia primária hipotalâmica.

60. Um paciente do sexo masculino de 18 anos, atendido na Atenção Primária à Saúde (APS), refere infertilidade ao tentar concepção há 1 ano, associada à ginecomastia bilateral moderada, estatura alta para a família (percentil >97 na curva de crescimento), azoospermia no espermograma e hipogonadismo hipogonadotrófico com testosterona total baixa e níveis normais de Hormônio Luteinizante (LH) e Hormônio Folículo-Estimulante (FSH). O cariótipo revela 47, XXY sem mosaicismos.

O diagnóstico nesse paciente, é:

- a. Síndrome de Kallmann.
- b. Síndrome de Klinefelter.
- c. Hiperprolactinemia hipofisária.
- d. Hipogonadismo hipergonadotrófico primário.
- e. Deficiência isolada de hormônio do crescimento (GH).

**Página
em Branco.
(rascunho)**

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.



GRADE DE RESPOSTAS

1		31	
2		32	
3		33	
4		34	
5		35	
6		36	
7		37	
8		38	
9		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

S21 Médico - Endocrinologista



