



234142

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL – DP

CONCURSO PÚBLICO

005. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Endocrinologia)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Acinetobacter baumannii*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipercalemia.
- (B) neuropatia medicamentosa.
- (C) hipofosfatemia.
- (D) hiponatremia.
- (E) hipercalcemia.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Contagem de plaquetas de $85.000/\text{mm}^3$ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de $100.000/\text{mm}^3$.
- (B) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (C) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.
- (D) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (E) Contagem de plaquetas de $13.000/\text{mm}^3$ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de $50.000/\text{mm}^3$.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (B) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (C) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (D) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.
- (E) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.

05. Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (B) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (C) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (D) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (E) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

06. Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (B) prescrever rizatriptano sublingual.
- (C) aplicar injeção intramuscular de cetorolaco e ondansetrona.
- (D) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (E) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.

07. Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) cefalexina.
- (B) amoxicilina-clavulanato.
- (C) claritromicina.
- (D) doxiciclina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

08. Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) uso de glipizida.
- (B) insuficiência adrenal.
- (C) insuficiência hepática.
- (D) tumor secretor de IGF-2.
- (E) uso de insulina NPH.

09. Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelícera ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

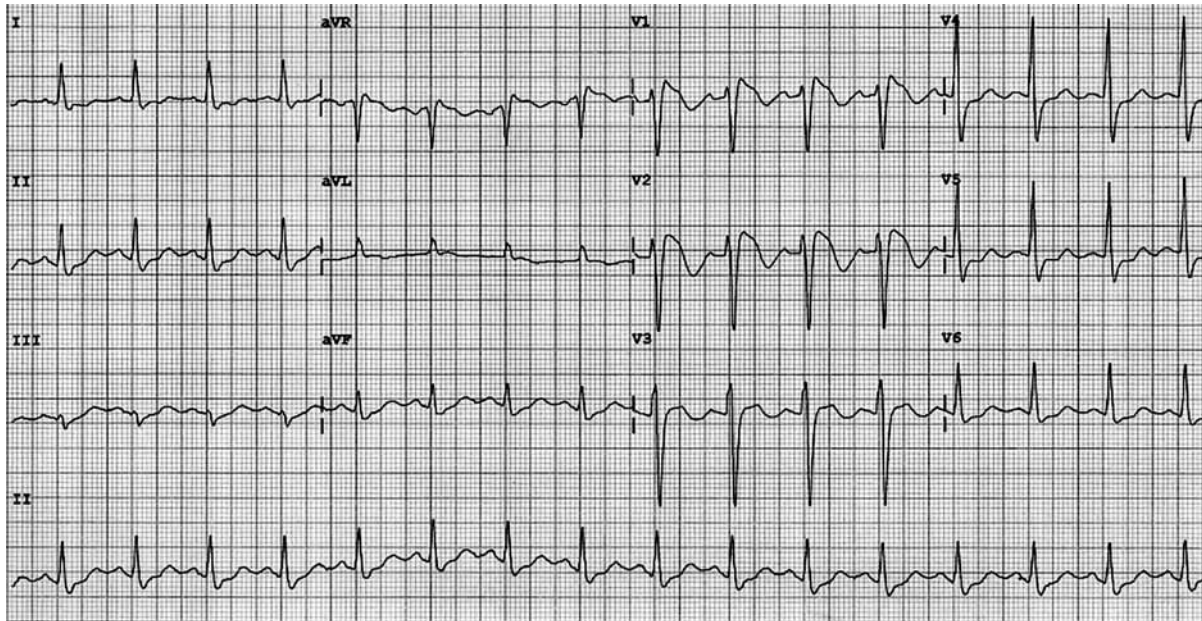
- (A) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (B) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (C) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (D) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (E) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.

10. Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (B) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (C) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (D) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (E) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (B) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (C) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (D) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (E) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (B) transtorno delirante.
- (C) transtorno esquizofreniforme.
- (D) esquizofrenia.
- (E) transtorno de personalidade paranoica.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) alopurinol.
- (B) prednisona.
- (C) injeção intra-articular de triancinolona.
- (D) naproxeno.
- (E) colchicina.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

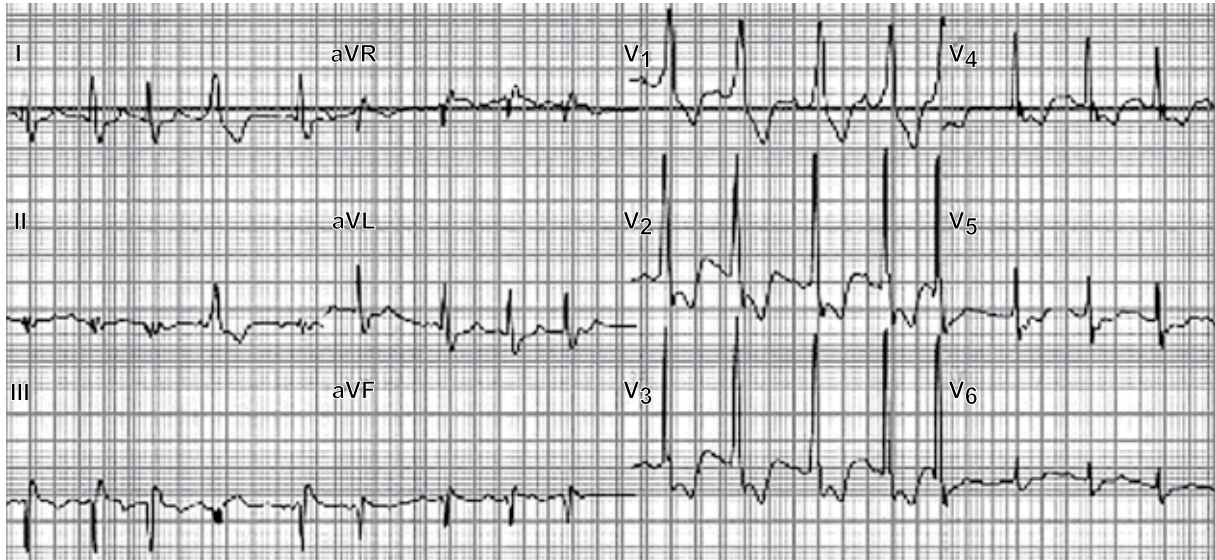
- (A) intoxicação por cianeto.
- (B) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (C) intoxicação por etilenoglicol.
- (D) intoxicação por metanol.
- (E) intoxicação por isopropanol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.
- (B) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (E) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
- (B) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
- (C) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
- (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
- (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.

17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (B) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (C) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (D) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (E) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.

18. Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de vitamina B12.
- (B) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (C) deficiência de cobre.
- (D) deficiência de piridoxina.
- (E) síndrome mielodisplásica.

19. Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) enteroscopia por cápsula.
- (B) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (C) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (D) enterografia por tomografia computadorizada.
- (E) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.

20. Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm³ e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (B) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (C) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (D) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (E) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.

Leia o texto para responder às questões de 21 a 24:

A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

21. De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (B) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (C) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (D) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
 - (E) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
22. O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (B) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
 - (C) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (D) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (E) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:

- (A) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
- (B) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
- (C) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
- (D) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
- (E) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)

24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.

- (A) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
- (B) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
- (C) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
- (D) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
- (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:

- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
- Digitou a palavra Tenente.
- Apertou o botão para formatação em negrito.
- Apertou Enter.
- Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
- Digitou a palavra Médico.
- Apertou Enter.
- Digitou a palavra Polícia.
- Apertou Enter.
- Digitou a palavra Militar.
- Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
- Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 3 e 3.
- (B) 2 e 2.
- (C) 4 e 2.
- (D) 2 e 3.
- (E) 3 e 2.

26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MAIOR(B2:D4;3)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (C) =MAIOR(B2:D4;230)
- (D) =MÁXIMO(B2:D4)
- (E) =MAIOR(B2:D4;2)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativadas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 2 e 2.

(B) 2 e 3.

(C) 3 e 2.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

(B) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

(C) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(D) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) *habeas data*.

(B) mandado de injunção.

(C) mandado de segurança.

(D) ação civil pública.

(E) *habeas corpus*.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a reintegração.

(B) o aproveitamento.

(C) a recondução.

(D) a readaptação.

(E) a reversão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Assinale a alternativa correta com relação ao uso terapêutico da vitamina D.

- (A) O calcifediol (vitamina D2) é preferido devido à sua segurança e à necessidade mínima de monitoramento.
- (B) O calcitriol (1,25 di-hidroxitamina D) é preferido devido à sua segurança e à necessidade mínima de monitoramento.
- (C) O uso do calcifediol (vitamina D2) deve ser limitado a distúrbios específicos nos quais o metabólito ativo não é produzido facilmente *in vivo*.
- (D) Regimes diários de vitamina D parecem ser a estratégia mais eficiente e benéfica para melhorar os níveis de vitamina D.
- (E) A administração parenteral de vitamina D é a via preferencial.

32. Com relação ao tratamento da osteoporose com romosozumabe, é correto afirmar:

- (A) a dose recomendada é de 210 mg mensalmente por injeção subcutânea durante 18 meses.
- (B) promove redução de fraturas vertebrais e não vertebrais, mas não promove redução de fraturas de quadril.
- (C) promove redução de fraturas vertebrais, de quadril e não vertebrais.
- (D) é recomendado para mulheres na pós-menopausa com osteoporose grave (ou seja, escore T inferior a -2,5 desvios-padrão).
- (E) após a conclusão de um ciclo do tratamento com romosozumabe, para mulheres na pós-menopausa, recomenda-se a prescrição de teriparatida.

33. De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025, assinale a alternativa correta.

- (A) O nível de lipoproteína(a) maior ou igual a 50 mg/dL ou 125 nmol/L indica um agravante de risco, elevando o risco de baixo risco para intermediário ou de intermediário para alto.
- (B) Considera-se PCR ultrasensível $\geq 1,0$ mg/L como agravante de risco cardiovascular.
- (C) Recomenda-se a dosagem do fragmento N-terminal do peptídeo natriurético (NT-proBNP) para a estratificação do risco cardiovascular aterosclerótico no indivíduo assintomático.
- (D) Indivíduos com escore de cálcio coronariano superior a 100 unidades Agatston apresentam risco de eventos cardiovasculares semelhante aos daqueles que já apresentaram um evento clínico aterosclerótico, devendo, portanto, ser classificados como de risco muito alto.
- (E) Considera-se o aumento da espessura íntima-média carotídea como agravante de risco, sendo inclusive melhor preditor de eventos cardiovasculares do que a presença de placa carotídea em indivíduos assintomáticos.

34. Assinale a alternativa correta com relação à conduta terapêutica segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025.

- (A) Em indivíduos com dislipidemia secundária à obesidade, recomenda-se a favor do uso de estatinas quando os triglicérides estiverem ≥ 500 mg/dL, visando a redução do risco de pancreatite.
- (B) Para população pediátrica, recomenda-se a favor da dosagem do perfil lipídico completo de forma universal entre 8 e 11 anos de idade.
- (C) Em pacientes recebendo estatinas, recomenda-se a dosagem rotineira de CK e de enzimas hepáticas mesmo na ausência de sintomas musculares ou de sinais de hepatotoxicidade.
- (D) Em pacientes recebendo estatinas, recomenda-se a suplementação de coenzima Q10 e a reposição de vitamina D com o objetivo de mitigar sintomas musculares associados à estatina.
- (E) Em indivíduos com triglicérides entre 150 e 499 mg/dL que possuem doença cardiovascular aterosclerótica ou alto risco cardiovascular, recomenda-se contra formulações de ácido eicosapentaenoico (EPA) com ácido docosahexaenoico (DHA) isoladamente para prevenir eventos cardiovasculares.

- 35.** Com relação a abordagem das dislipidemias durante a gravidez, é correto afirmar:
- (A) caso sejam mantidas durante a gestação, as estatinas podem ser usadas no primeiro e terceiro trimestres; devem ser interrompidas no segundo trimestre.
 - (B) a manutenção das estatinas, durante a gestação, deve ser indicada apenas para pacientes de muito alto risco e/ou portadoras de hipercolesterolemia familiar.
 - (C) a estatina com maior evidência de segurança é a rosuvastatina.
 - (D) recomenda-se considerar fenofibrato, no 1º trimestre da gestação, na presença de níveis de triglicérides superiores a 500 mg/dL.
 - (E) a ezetimiba não é recomendada na gestação, mas pode ser usada durante a amamentação.
- 36.** Considerando as particularidades do tratamento medicamentoso da hipertensão arterial (HA) nos pacientes com diabetes (DM) e de acordo com a última Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025, assinale a alternativa correta.
- (A) Recomenda-se a meta de pressão arterial inferior a 120 × 80 mmHg.
 - (B) Os bloqueadores de canal de cálcio são recomendados como tratamento de primeira escolha pelo maior corpo de evidências na redução de desfechos micro e macrovasculares em pacientes com DM.
 - (C) Dentre os tiazídicos, a clortalidona é o diurético que apresenta evidências de menores efeitos metabólicos indesejáveis.
 - (D) Em pacientes com doença renal do diabetes, a furosemida demonstrou proteção cardíaca e renal, além de reduções pequenas da pressão arterial.
 - (E) Os bloqueadores dos receptores AT1 da Angiotensina II (BRA) são mais efetivos do que os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) nessa população de pacientes.
- 37.** Considerando as particularidades do diagnóstico e do tratamento da hipertensão (HA) nas mulheres, assinale a alternativa correta.
- (A) Para o tratamento da HA, os bloqueadores de canal de cálcio não devem ser prescritos em mulheres com potencial para engravidar devido aos efeitos teratogênicos no caso de uma gestação.
 - (B) Na menopausa, mulheres com HA controlada e sintomas vasomotores intensos podem utilizar terapia hormonal da menopausa por qualquer via, sendo preferível, porém, a terapia estrogênica oral, especialmente na presença de hipertrigliceridemia.
 - (C) O aumento da atividade simpática e do sistema renina-angiotensina-aldosterona desencadeado pelas alterações hormonais da menopausa, especialmente quando associado a aumento de peso, é um dos efeitos que agravam o risco de HA.
 - (D) O uso de drospirenona, uma progestina com propriedades mineralocorticoides, combinada a etinilestradiol, eleva a pressão e aumenta o risco de tromboembolismo venoso.
 - (E) Anticoncepcionais contendo estrogênio e progesterona são menos propensos a induzir hipertensão, enquanto os contraceptivos que contêm apenas progestinas são associados com maiores aumentos da pressão arterial.
- 38.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, com IMC: 22 Kg/m², refere diabetes há 7 anos. Pesquisa dos autoanticorpos anti-GAD; anti-IA2 e anti-ZnT8 negativa; peptídeo C: 0,4 ng/mL. Com base nessas informações, qual o tipo de diabetes (DM) desse paciente?
- (A) DM 1B.
 - (B) DM 2.
 - (C) DM 1A.
 - (D) MODY.
 - (E) LADA.

39. Assinale a alternativa correta com relação aos critérios diagnósticos de diabetes.
- (A) Glicemia de jejum maior ou igual a 125 mg/dL; HbA1c maior ou igual a 6,5%.
 - (B) Glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 208 mg/dL; HbA1c maior ou igual a 6,5%.
 - (C) HbA1c maior ou igual a 6,4%; glicemia no Teste Oral de Tolerância à Glicose de 2 horas (TTGO-2h) maior ou igual a 200 mg/dL.
 - (D) Glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 208 mg/dL; TTGO-2h maior ou igual a 200 mg/dL.
 - (E) HbA1c maior ou igual a 6,5%; glicemia no Teste Oral de Tolerância à Glicose de 1 hora (TTGO-1h) maior ou igual a 209 mg/dL.
40. De acordo com as recomendações da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o manejo da doença hepática esteatótica metabólica (DHEM) no diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e pré-diabetes, é correto afirmar que
- (A) o rastreio para avaliação do risco de fibrose avançada associada à DHEM, inicialmente com escores laboratoriais clínicos como o Fibrosis-4 (FIB-4), é recomendado em todos os adultos com pré-diabetes.
 - (B) a rosiglitazona é recomendada como tratamento de primeira linha para esteato-hepatite e/ou fibrose em pessoas com DM2.
 - (C) os inibidores do cotransportador-2 de sódio-glicose (SGLT2) e os agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (AR GLP-1) são recomendados como tratamento de primeira linha para esteato-hepatite e/ou fibrose em pessoas com DM2.
 - (D) se recomenda o uso da vitamina E (800 UI/dia) para o tratamento da DHEM em pessoas com DM2.
 - (E) o rastreio para avaliação do risco de fibrose avançada associada à DHEM, inicialmente com escores laboratoriais clínicos como o Fibrosis-4 (FIB-4), é recomendado exclusivamente nos adultos com DM2 que apresentem alterações nas enzimas hepáticas.
41. Assinale a alternativa correta conforme as recomendações da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes referentes ao manejo da doença renal (DR) do diabetes mellitus (DM).
- (A) O uso de metformina deve ser restrito a quando a TFG_e estiver acima de 20 mL/min/1,73m², e dose máxima de 1g ao dia, se a TFG_e estiver entre 20-45mL/min/1,73m², devido ao maior risco de acidose láctica.
 - (B) Em pacientes com DM2, DR e Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFG_e) maior que 10 mL/min/1,73m², os agonistas do GLP-1 podem ser considerados para redução do risco cardiovascular, do peso e para melhora do controle glicêmico.
 - (C) O uso da gliclazida MR e da glipizida em pacientes com DM2 e DR, com TFG_e menor que 20 mL/min/1,73m² deve ser recomendado e iniciado para melhora do controle glicêmico, desde de que com cautela e em doses reduzidas, devido ao maior risco de hipoglicemia nessa população.
 - (D) Em pacientes com TFG_e menor que 20 mL/min/1,73m², embora não devam ser iniciados, deve ser considerado manter o uso dos iSGLT2 independentemente da razão albumina/creatinina urinária ou da HbA1c, até início de terapia de substituição renal.
 - (E) Diante dos benefícios do uso dos inibidores do cotransportador-2 de sódio-glicose (SGLT2), a empagliflozina e a dapagliflozina deverão ser iniciadas mesmo com TFG_e menor que 25 e menor que 20 mL/min/1,73m², respectivamente.

42. Considerando que albuminúria é preditora independente para eventos cardiovasculares e para insuficiência cardíaca no indivíduo com diabetes mellitus (DM) e doença renal (DR), a Sociedade Brasileira de Diabetes determina algumas recomendações para essa avaliação, dentre as quais é correto afirmar:
- (A) no DM1, a avaliação da albuminúria deve começar a partir dos 14 anos de idade, em pacientes com pelo menos 5 anos de diagnóstico, sendo repetido anualmente.
 - (B) a razão albumina/creatinina urinária (RAC) deve ser dosada em amostra de urina de 24 horas para rastreamento, diagnóstico e seguimento da DR.
 - (C) fatores como febre, exercício intenso, insuficiência cardíaca (IC) descompensada e hiperglicemia grave podem reduzir transitoriamente os valores da RAC.
 - (D) fatores como exercício intenso, IC descompensada, presença de bacteriúria assintomática e hipertensão arterial não controlada podem elevar transitoriamente os valores da RAC.
 - (E) no DM2, o rastreamento deve ser iniciado no momento do diagnóstico.
43. Segundo a *American Thyroid Association*, é correto considerar como característica suspeita de nódulos sólidos a presença de
- (A) macrocalcificação e forma mais larga do que alta.
 - (B) margens regulares e forma mais alta do que larga.
 - (C) margens denteadas e focos ecogênicos puntiformes.
 - (D) forma mais larga do que alta e margens espiculadas.
 - (E) focos ecogênicos puntiformes e forma mais larga do que alta.
44. Assinale a alternativa que apresenta características da tirotoxicose induzida pela amiodarona tipo 2.
- (A) Indica tratamento com propiltiouracil.
 - (B) Vascularização normal ou reduzida na ecografia.
 - (C) Indica tratamento com tiamazol.
 - (D) Acomete especialmente indivíduos portadores de bócio nodular autônomo ou doença de Graves latentes.
 - (E) TRAb positivo.
45. Mulher, 25 anos, dá entrada no PS referindo palpitações, febre, náuseas, dores musculares generalizadas e tremores intensos. Ao exame físico, apresenta-se extremamente agitada e desidratada; PA: 140 × 60 mmHg; temperatura de 40°C; frequência cardíaca: 120 bpm; IMC: 22 Kg/m²; tireoide aumentada difusamente (5× normal), exoftalmia bilateral e tremores em membros superiores. Dentre os exames laboratoriais, apresenta hiperglicemia; leucocitose leve com pequeno desvio à esquerda; testes de função hepática alterados e eletrólitos normais.
- Com base no caso clínico exposto, assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de um caso de crise tiorotóxica, sendo contraindicado o uso de ácido acetilsalicílico, que provoca aumento da secreção tiroídiana de tiroxina.
 - (B) A redução da conversão periférica de T4 em T3 pode ser obtida com uso de betabloqueadores, glicocorticoides e metimazol.
 - (C) As tionamidas devem ser administradas precocemente, pois são capazes de bloquear a síntese hormonal e o propiltiouracil é o fármaco de escolha.
 - (D) O iodo orgânico inibe a liberação de T4 e T3 (efeito Wolff Chaikoff) e deve ser administrado 1 hora antes das tionamidas.
 - (E) Nenhuma medicação específica deve ser administrada até a comprovação da suspeita diagnóstica de crise tiorotóxica pela mensuração sérica de hormônios tiroídianos.

46. Assinale a alternativa correta com relação aos incidentalomas adrenais.

- (A) Nos incidentalomas bilaterais pequenos, homogêneos e sem clínica compatível com insuficiência adrenal, não há indicação absoluta de testagem de função adrenal basal.
- (B) Incidentalomas adrenais ≤ 10 UH são considerados malignos e necessitam de investigação adicional.
- (C) A investigação de feocromocitoma está indicada exclusivamente nos casos que cursam com hipertensão arterial e/ou outros achados clínicos característicos.
- (D) Carcinomas adrenais, que são ricos em lipídeos, mostram uma queda significativa de sinal nas imagens fora de fase, o que confirma a natureza maligna.
- (E) A exclusão da hipótese de feocromocitoma deve ser feita com base nos critérios clínicos e radiológicos, principalmente quando a atenuação na tomografia sem contraste for < 10 UH.

47. Mulher, 28 anos, refere quadro de cansaço intenso, adinamia e perda ponderal. Vem apresentando episódios frequentes de hipoglicemia com as doses habituais de insulina. É portadora de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e hipotireoidismo compensado. Usa 30 UI de insulina degludeca associada à 25 UI de insulina asparte e 100 mcg de levotiroxina diariamente. Apresenta os seguintes exames: glicemia: 63 e 59 mg/dL (VR: 70 a 99); HbA1c: 6,0%; sódio: 128 e 130 mEq/L (VR: 135 a 145); potássio: 5,4 e 6,0 mEq/L (VR: 3,5 a 5,1); TSH: 1,3 μ UI/mL (VR: 0,4 a 4,4); cortisol às 8h: 5,0 μ g/L (VR: 6,0 a 18,4); ACTH: 90 pg/mL (VR: 7,0 a 63,0) e anti-TPO: 130 UI/mL (VR: < 9).

Com base nesse quadro clínico, qual o diagnóstico correto?

- (A) Adrenalite autoimune que cursa com aumento difuso e bilateral das adrenais.
- (B) Insuficiência adrenal primária que associada à DM1 e hipotireoidismo caracteriza a síndrome poliglandular autoimune tipo 1.
- (C) Adrenalite autoimune que não cursa com hiperpigmentação cutaneomucosa.
- (D) Adrenalite autoimune que cursa com hiperpigmentação cutaneomucosa e atrofia glandular bilateral.
- (E) Insuficiência adrenal secundária, causada por hipopituitarismo.

48. Mulher, 50 anos, refere hipertensão não controlada, há 1 ano, com uso diário de 100 mg de losartana, 10 mg de anlodipina e 25 mg de hidroclorotiazida. Dentre os exames laboratoriais, apresenta: aldosterona: 50 ng/dL (VR 2,5 a 39,2 ng/dL); renina $< 1,6$ mUI/L (VR 4,4 a 46 mUI/L) e K: 3,4 mEq/L (VR 3,5 a 5,5 mEq/L). A tomografia de abdômen superior indica adrenais normais.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) O cateterismo de veias suprarrenais é considerado o padrão-ouro para diferenciar a causa de hiperaldosteronismo primário (HAP) e está indicado nesse caso.
- (B) A tomografia computadorizada de abdômen superior é considerada padrão-ouro para o diagnóstico de HAP primário, inclusive por ter grande sensibilidade para detectar pequenos adenomas.
- (C) A hipopotassemia é um grande indicador de HAP; está presente em mais de 60% dos casos.
- (D) Há indicação absoluta e indispensável para a solicitação de um teste confirmatório de HAP.
- (E) As medicações devem ser suspensas para confirmação do diagnóstico de HAP.

49. Homem, 40 anos, apresenta obesidade abdominal, estrias violáceas e hipertensão controlada com 3 anti-hipertensivos. Há 1 ano, vem tentando emagrecer com dieta hipocalórica e exercício, sem sucesso. Dentre os exames laboratoriais, apresenta hiperglicemia. Decide então consultar um endocrinologista que solicita outros exames para afastar a síndrome de Cushing.

Diante desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A coleta do cortisol salivar deve ser realizada entre às 22 e 23h (quando os níveis de cortisol apresentam uma queda fisiológica) por 2 a 3 dias não consecutivos.
- (B) A avaliação adequada do cortisol livre urinário de 24 horas demanda a coleta de pelo menos 2 a 3 amostras. A avaliação concomitante da creatinina urinária de 24 horas é desnecessária.
- (C) Fatores como estresse, obesidade e alcoolismo podem provocar resultados falso-negativos no teste de supressão com 1 mg de dexametasona (*overnight*).
- (D) A avaliação adequada de cortisol sérico pela manhã e à noite é considerada essencial para o diagnóstico, pois demonstra a perda do ritmo circadiano e pode ser realizada sem necessidade de internação hospitalar.
- (E) O teste de supressão com 1 mg de dexametasona (*overnight*) apresenta sensibilidade próxima a 95-100% e baixa especificidade.

- 50.** Mulher, 37 anos, constatou a presença de microprolactinoma em investigação de irregularidade menstrual e galactorreia. Refere que quer engravidar. Com relação à conduta terapêutica nesse caso, recomenda-se
- (A) a prescrição de cabergolina, que pode inclusive ser mantida, caso a paciente engravide durante o tratamento.
 - (B) a suspensão de cabergolina ou bromocriptina, caso a paciente engravide durante o tratamento, mantendo-se o acompanhamento clínico.
 - (C) a prescrição de bromocriptina, que pode inclusive ser mantida, caso a paciente engravide durante o tratamento.
 - (D) a prescrição de clomifeno para regularizar o ciclo menstrual e induzir a ovulação, uma vez que os agonistas dopaminérgicos estão contraindicados na gravidez.
 - (E) a prescrição de somatostatina, que pode ser mantida, caso a paciente engravide durante o tratamento.
- 51.** Mulher, 45 anos, apresenta um quadro de poliúria hipotônica associado a níveis normais de sódio. Sobre esse caso, podemos afirmar corretamente:
- (A) níveis normais de sódio excluem a hipótese diagnóstica de polidipsia psicogênica.
 - (B) caso essa paciente apresentasse níveis baixos de sódio, a hipótese diagnóstica de polidipsia psicogênica seria excluída.
 - (C) a dosagem da copeptina, durante o teste de restrição hídrica, diferencia a deficiência da resistência à vasopressina.
 - (D) o teste de restrição hídrica está indicado para a diferenciação entre deficiência e resistência à vasopressina.
 - (E) a elevação basal (sem estímulo) dos níveis de copeptina confirma o diagnóstico de polidipsia psicogênica.
- 52.** Assinale a alternativa correta com relação às progestinas.
- (A) Dienogeste é uma progestina que exerce efeito androgênico.
 - (B) Drospirenona é uma progestina que exerce efeito antimineralocorticoide.
 - (C) A drospirenona é um derivado da aldosterona.
 - (D) As progestinas de terceira geração (desogestrel, norgestimato e levonorgestrel) foram desenvolvidas a partir de modificações moleculares do gestodeno.
 - (E) Drospirenona é uma progestina que exerce efeito androgênico.
- 53.** Qual a alternativa que apresenta condições que elevam as concentrações da proteína ligadora de hormônios sexuais (SHBG)?
- (A) Uso de anticonvulsivantes, hepatite e envelhecimento.
 - (B) Hipertireoidismo, HIV e obesidade.
 - (C) Uso de estrogênio, cirrose e acromegalia.
 - (D) Hepatite, uso de estrogênio e hipotireoidismo.
 - (E) Acromegalia, hipertireoidismo e HIV.
- 54.** Homem, 30 anos, solicita tratamento para queda de libido, prostração e cansaço após suspensão do uso de esteroides anabolizantes (EA) durante 4 anos. Dentre os exames, apresenta níveis baixos de testosterona. Nega qualquer patologia testicular antes do uso dos EA. Nesse caso, é correto afirmar que se trata de um caso de
- (A) contraindicação absoluta de reposição de doses farmacológicas e fisiológicas de testosterona.
 - (B) hipogonadismo hipergonadotrófico e deve ser tratado com reposição de testosterona.
 - (C) hipogonadismo hipogonadotrófico que deve ser tratado com clomifeno que age diretamente nos receptores testiculares de LH.
 - (D) hipogonadismo hipogonadotrófico que cursa com elevação de LDL-colesterol e queda de SHBG, especialmente durante a fase de utilização do anabolizante.
 - (E) hipogonadismo hipogonadotrófico que deve ser tratado com a introdução de modulador seletivo do receptor androgênico (SARM) para restauração do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal.

- 55.** Assinale as causas de ginecomastia decorrentes do excesso de substrato para aromatização extraglandular.
- (A) Tireotoxicose e síndrome de Reifenstein.
 - (B) Tumores adrenais e síndrome de Klinefelter.
 - (C) Anorquia congênita e síndrome de Klinefelter.
 - (D) Orquite viral e tireotoxicose.
 - (E) Hiperplasia adrenal congênita e cirrose hepática.
- 56.** Assinale a alternativa correta com relação à acondroplasia.
- (A) É uma forma de nanismo desproporcional causada por um defeito genético no receptor do fator de crescimento de fibroblastos 3.
 - (B) É uma das causas de nanismo proporcional e deve ser investigada inicialmente com raio X simples do esqueleto.
 - (C) As dosagens de IGF-1 e IGFBP-3 são os exames iniciais para elucidação diagnóstica.
 - (D) É uma das causas de nanismo desproporcional e deve ser investigada com ressonância magnética.
 - (E) Deve ser investigada com testes de estímulo à secreção do hormônio do crescimento.
- 57.** Com relação à menopausa precoce, podemos afirmar corretamente que
- (A) a idade da menopausa não é influenciada pela história familiar.
 - (B) a avaliação do cariótipo deve ser realizada em todas as mulheres que entraram na menopausa antes dos 50 anos.
 - (C) anormalidades cromossômicas, como a síndrome de Turner e suas variantes, são causas comuns de insuficiência ovariana prematura (IOP).
 - (D) a síndrome de Savage é a causa mais comum da IOP.
 - (E) a dose terapêutica de estrógeno na IOP é semelhante à dose usada na terapia de reposição hormonal da menopausa natural.
- 58.** Assinale a alternativa que contém mecanismos de ação do PTH.
- (A) Estimulação da reabsorção de cálcio no túbulo proximal do rim e da reabsorção osteoclástica no osso.
 - (B) Ativação da 1-alfa-hidroxilase no túbulo distal renal e redução da reabsorção osteoclástica no osso.
 - (C) Ativação da 1-alfa-hidroxilase no túbulo proximal renal e da 24 hidroxilase hepática.
 - (D) Estimulação da reabsorção de cálcio no túbulo distal do rim e da reabsorção osteoclástica no osso.
 - (E) Estimulação da reabsorção de cálcio no túbulo proximal do rim e ativação da 1-alfa-hidroxilase no túbulo proximal renal.
- 59.** Com relação ao hiperparatireoidismo (HPT) familiar, podemos afirmar corretamente que
- (A) é a principal manifestação da MEN2A.
 - (B) MEN1 consiste primariamente em tumores ou hiperplasia de paratireoide, adenomas hipofisários e feocromocitoma.
 - (C) pode surgir isoladamente ou associar-se a doenças endócrinas hereditárias autossômicas recessivas.
 - (D) MEN1 consiste primariamente em tumores ou hiperplasia de paratireoide, adenomas hipofisários e neoplasias pancreáticas.
 - (E) a MEN2A, por sua vez, caracteriza-se por carcinoma medular da tireoide, feocromocitoma e HPT familiar secundário.
- 60.** Assinale a alternativa que contém uma síndrome caracterizada por amenorreia secundária hipogonadotrófica.
- (A) Turner.
 - (B) Deficiência da 17 α hidroxilase.
 - (C) Savage.
 - (D) Disgenesia gonadal pura.
 - (E) REDs (Síndrome da Disponibilidade Energética Reduzida no Esporte) – conhecida anteriormente como Tríade da Mulher Atleta.

