GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

ENDOCRINOLOGISTA

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: "O paciente apresentou febre."

q: "O paciente apresentou tosse."

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

31

Homem, 21 anos, sem história familiar de diabetes, apresenta queixa de poliúria e polidipsia há 8 semanas; refere perda de 6kg, IMC =21 kg/m². Exames: glicemia de jejum=278 mg/dL, HbA1c=10,1%, anti-GAD65 negativo, anti-IA2 negativo, anti-ZnT8 positivo (85 U/mL, VR <15), peptídeo C basal =1,2 ng/mL (VR=1,1-4,4), peptídeo C estimulado 1,7 ng/mL.

O diagnóstico e a conduta mais pertinentes são:

(A) LADA típico; iniciar iDPP-4 para preservação de células beta.
(B) DM tipo 2; iniciar metformina e reavaliar necessidade de insulinoterapia.
(C) Diabetes *flatbush* (tipo 1B); tratamento inicial com antidiabéticos orais.
(D) DM tipo 1 com autoanticorpo não-convencional; insulinoterapia com possível reserva funcional inicial.

32

Paciente, masculino, 16 anos, apresenta-se com glicemia de jejum = 142 mg/dL descoberta ao acaso; no momento assintomático. Refere avô paterno, pai e irmão mais velho com diabetes de fácil controle (SIC) diagnosticados antes dos 25 anos, todos controlados sem insulina.

Ao exame, eutrófico com IMC = 22kg/m². Apresenta HbA1c=6,8%, anti-GAD negativo, peptídeo C =2,8 ng/mL.

O diagnóstico mais provável para o caso, é

(A) diabetes *mellitus* tipo 2 juvenil.
(B) diabetes *mellitus* tipo 1 de evolução lenta.
(C) diabetes secundário; investigar hemocromatose.
(D) MODY (*Maturity-Onset Diabetes of the Young*).

33

Homem, 31 anos, com diagnóstico de DM1 há 12 anos, apresenta média de HbA1c entre 8-9%; o paciente vem apresentando episódios de hipoglicemia há cerca de 6 meses, alguns graves, com perda de consciência; última HbA1c 6,9%. Nega alterações na dose de insulina (esquema basal-bolus com Insulina NPH e ultrarrápida) ou na dieta etc.

Apresenta função renal e tireoidiana normais e pesquisa de anticorpos para doença celíaca negativa.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Aumentar meta de HbA1c para 9% e diminuir doses de insulina.
(B) Investigar insuficiência adrenal e considerar CGM com alertas.
(C) Iniciar betabloqueador para reduzir sintomas adrenérgicos.
(D) Trocar análogo de insulina ultrarrápida por insulina regular.

34

Mulher, 58 anos, DM2 há 8 anos, iniciou semaglutida 0,25-0,5mg/semana há 6 semanas para controle glicêmico e perda de peso (IMC= 30kg/m²). Estava em uso de metformina 2g/dia e glimepirida 4mg/dia.

Retornou com queixa de episódios de hipoglicemia, alguns com glicemia capilar <70mg/dl. Traz HbA1c =6,0%.

Nesse caso, assinale a opção que indica a melhor conduta a seguir.

(A) Reduzir ou suspender glimepirida.
(B) Fracionar refeições e manter medicações.
(C) Reduzir dose de metformina, manter glimepirida e GLP1.
(D) Suspender semaglutida, por potencializar risco de hipoglicemia.

35

Paciente, masculino, 57 anos, DM2, internado em UTI por choque séptico por foco pulmonar, mantido em ventilação mecânica e dieta enteral contínua.

Últimas glicemias revelam hiperglicemia nas últimas 6h (275, 302, 295, 278 mg/dL) apesar de insulina regular subcutânea conforme protocolo (escala móvel).

A melhor conduta para o caso em questão é

(A) aumentar doses da escala móvel de insulina regular SC.
(B) bomba de infusão contínua de insulina EV com meta 140-180 mg/dL.
(C) prescrever insulina NPH 2-3x/dia para manter uma boa insulina basal.
(D) iniciar metformina por sonda para sensibilizar esquema de insulina.

36

Puérpera, 32 anos, histórico de diabetes gestacional controlado com dieta na gestação anterior (há 4 anos) e diabetes gestacional com insulina nesta gestação (parto há 6 semanas). IMC atual 25 kg/m².

Realizou TOTG 75g na 6ª semana pós-parto: jejum 105 mg/dL, 2h 162 mg/dL.

Assinale a opção que apresenta a interpretação e a conduta adequadas para essa paciente.

(A) Diabetes *mellitus*; iniciar metformina.
(B) Glicose de jejum alterada; intensificar MEV.
(C) Diabetes gestacional persistente; manter insulina.
(D) Pré-diabetes; orientar MEV ou metformina; rastrear anualmente.

37

Homem, 54 anos, DM2 há 10 anos, histórico de IAM há 8 meses.

Encontra-se em uso de rosuvastatina 40mg + ezetimiba 10mg. Apresenta: CT= 145, LDL-c=72, HDL-c= 34 TG = 245 mg/dL, Lp(a) =180 nmol/L (VR <75), PCR ultrassensível = 4,2 mg/L. Queixa-se de mialgia leve com estatina, CPK 180 U/L (VR <170).

A conduta mais apropriada a seguir é:

(A) Não mudar nada; meta de LDL atingida; monitorar mialgia.
(B) Trocar rosuvastatina por atorvastatina pela mialgia.
(C) Adicionar fibrato pelo TG elevado e HDL baixo.
(D) Adicionar iPCSK9 para redução adicional do LDL e Lp(a).

38

Mulher, 48 anos, refere episódios de confusão, sudorese e tremores há 4 meses, que surgem após jejum prolongado ou exercício. Nega uso de medicamentos ou álcool. IMC= 23 kg/m².

Na internação para investigação, em jejum de 16h apresentou glicemia = 38 mg/dL; insulina = 16 µU/mL (VR <3 em hipoglicemia); peptídeo C = 3,6 ng/mL (VR <0,6 em hipoglicemia); pró-insulina= 27 pmol/L (VR <5 em hipoglicemia); beta-hidroxibutirato= 0,3 mmol/L; e pesquisa de sulfonilureias negativa.

Assinale o diagnóstico mais provável e conduta mais apropriada a seguir.

(A) Insulinoma; localização com TC/RM + ecoendoscopia.
(B) Hipoglicemia factícia por sulfonilureia; ampliar painel toxicológico.
(C) Hipoglicemia factícia por uso exógeno de insulina; avaliação psiquiátrica.
(D) Síndrome de hipoglicemia autoimune; pesquisar anticorpos anti-insulina.

39

Comparando as evidências farmacológicas atuais em MASH (esteato-hepatite associada a disfunção metabólica), assinale a afirmativa correta.

(A) A vitamina E é recomendada como primeira linha em MASH com diabetes *mellitus* tipo 2 e fibrose avançada.
(B) Até o momento a pioglitazona é o único fármaco com desfechos histológicos positivos em ensaios randomizados de MASH.
(C) O resmetirom (agonista seletivo do receptor tireoidiano β) e a semaglutida (Análogo de GLP1), atuam pelo mesmo mecanismo, sendo intercambiáveis.
(D) O resmetirom demonstrou benefício em MASH com fibrose e a semaglutida, no ESSENCE, mostrou benefício em resolução de MASH e melhora de fibrose.

40

Homem, 52 anos, DM2 há 8 anos, com HbA1c= 8,4% em uso de metformina 2 g/dia + gliclazida MR 60 mg. IMC=41 kg/m², circunferência cervical = 47 cm.

Apresenta roncos intensos, sonolência diurna (Epworth=16) e episódios de "cochilo ao volante". Polissonografia: IAH 44 eventos/hora (AOS grave), SpO_2 mínima 78%. Recebeu prescrição de CPAP, mas relata baixa adesão (uso médio de 1 h/noite).

Diante deste quadro, assinale a opção que apresenta a intervenção farmacológica com melhor desfecho para o paciente.

(A) Insulina basal noturna, para controle glicêmico rigoroso.
(B) Tirzepatida 1x por semana, com dose progressiva a partir de 2,5 mg.
(C) Aumentar a gliclazida para 120 mg/dia e associar sitaglipitina.
(D) Modafinila para a sonolência diurna; manter o esquema antidiabético atual.

41

Mulher, 31 anos, com história de perda ponderal de 4kg, queixa-se de palpitações e ansiedade há 2 meses.

Ao exame físico apresenta-se taquicárdica e sem bócio; traz TSH<0,01 mUI/L (VR: 0,4-4,0) e T4 livre = 2,3 ng/dL (VR: 0,9-1,8), T3 total discretamente elevado, tireoglobulina sérica baixa e TRAb negativo. A cintilografia de tireoide apresenta captação de radioiodo muito baixa.

Para essa paciente, o diagnóstico mais provável é:

(A) Tireoidite subaguda de Quervain.
(B) Doença de Graves soronegativa.
(C) Tireotoxicose factícia.
(D) Tireoidite pós-parto.

42

Homem, 68 anos, com história de cardiomiopatia isquêmica e fibrilação atrial, encontra-se em uso de amiodarona há 2 anos. Apresenta-se em tireotoxicose, sem bócio ou orbitopatia.

Na investigação confirma-se hormônios tireoidianos aumentados, autoanticorpos negativos e a ultrassonografia de tireoide com Doppler mostra glândula pequena sem aumento de vascularização.

A abordagem mais apropriada para esse caso é:

(A) Suspender amiodarona e encaminhar para radioiodo tratamento definitivo.
(B) Fazer prednisona, para melhora da tireoidite destrutiva induzida por amiodarona.
(C) Iniciar levotiroxina para suprimir a tireoide e diminuir liberação dos hormônios.
(D) Tratar com metimazol, betabloqueadores e corticoide pois trata-se de doença de Graves.

43

Mulher, 48 anos, tabagista com doença de Graves há 14 meses, controlada com metimazol 20mg/dia, eutireoidiana, mas com TRAb positivo.

Refere piora progressiva da proptose bilateral nos últimos 3 meses, com dor retro-orbitária, hiperemia conjuntival e diplopia intermitente.

Ao exame: CAS (Clinical Activity Score) = 5/7; proptose de 24 mm bilateralmente, sem evidência de neuropatia óptica compressiva. Histórico de pulsoterapia com metilpredinisolona com resposta insatisfatória. Ressonância magnética de órbitas mostra espessamento dos músculos extraoculares com sinal sugestivo de atividade inflamatória.

Assinale a opção que indica a conduta terapêutica mais apropriada para a orbitopatia, nesse momento.

(A) Realizar descompressão orbitária cirúrgica de urgência, mesmo sem neuropatia óptica compressiva.
(B) Indicar radioiodoterapia para redução dos títulos de TRAb e tratar simultaneamente a orbitopatia ativa.
(C) Iniciar teprotumumabe, anticorpo monoclonal inibidor do receptor de IGF-1 (IGF-1R); cessar tabagismo e manter eutireoidismo.
(D) Manter controle do hipertireoidismo com metimazol, sem terapia direcionada à orbitopatia; a função tireoidiana já está normalizada.

44

Gestante de 16 semanas, com histórico de tratamento para doença de Graves com radioiodoterapia há 3 anos; encontra-se eutireoidea em reposição com levotiroxina. Mantém TRAb positivo (6 vezes acima do limite superior de normalidade). Nesse caso, assinale a opção que indica a preocupação principal e a conduta mais adequada a ser adotada.

(A) Hipotireoidismo fetal; reduzir levotiroxina materna.
(B) Nenhuma; mãe controlada do hipotireoidismo em reposição.
(C) Hipotireoidismo; indicar metimazol em dose baixas para reduzir TRAb da mãe.
(D) Hipertireoidismo fetal/neonatal; realizar vigilância fetal seriada em centro experiente.

45

Mulher, 41 anos, apresenta carcinoma papilífero clássico de 0,9 cm, unifocal, intratireoidiano, sem linfonodos suspeitos à ultrassonografia e sem história de radiação cervical. A paciente foi submetida a uma lobectomia.

Levando-se em consideração o manejo mais moderno, a melhor opção a seguir é:

(A) manter lobectomia e indicar radioiodo complementar.
(B) completar cirurgia para realizar uma tireoidectomia total.
(C) manter lobectomia, se não houver outros fatores de risco.
(D) manter lobectomia e realizar supressão de TSH pelo risco da paciente.

46

Homem, 35 anos, apresenta nódulo de 2,7cm, PAAF Bethesda IV, com suspeita de carcinoma medular de tireoide pela calcitonina muito elevada. Apresenta história familiar de feocromocitoma.

Com relação a este caso, assinale a opção que apresenta a conduta subsequente mais importante.

(A) Realizar tireoidectomia e iniciar levotiroxina supressiva.
(B) Realizar tireoidectomia e encaminhar pra radioiodoterapia.
(C) Encaminhar para tireoidectomia e seguir com tireoglobulina.
(D) Rastrear feocromocitoma antes de qualquer cirurgia; solicitar teste genético para *RET*.

47

Mulher, 40 anos, realizou cirurgia transesfenoidal por macroadenoma hipofisário há 3 meses; queixa-se de fadiga, constipação e intolerância ao frio.

Exames: T4 livre 0,4 ng/dL (VR 0,8–1,8); TSH 1,4 mUI/L. Encontra-se com reposição de glicocorticoide desde a cirurgia. Nesse caso, a melhor conduta é:

(A) Iniciar levotiroxina e titular dose pelo TSH.
(B) Iniciar levotiroxina e titular dose pelo T4 livre.
(C) Repetir TSH em 8 semanas antes de iniciar tratamento.
(D) Iniciar liotironina isoladamente, pois o TSH não está elevado.

48

Mulher, 38 anos, com acromegalia ativa: GH de 3,8 µg/L e IGF-1 de 379 µg/L (acima do normal), queixa-se de edema em mãos, pés e poliartralgia.

Apresenta obesidade, apneia do sono, dislipidemia e depressão em acompanhamento. A paciente foi operada há 1 ano e apresenta lesão residual com invasão para seio carvernoso, sendo mantida com octreotida LAR iniciada pelo neurocirurgião desde a cirurgia.

Visando a um melhor controle da paciente, assinale o melhor tratamento a seguir.

(A) Substituir octreotide por pasireotide.
(B) Reencaminhar paciente para nova cirurgia.
(C) Encaminhar para radioterapia estereotáxica.
(D) Associar cabergolina ao tratamento já instituído.

49

Mulher, 35 anos, com fenótipo de síndrome de Cushing, apresenta duas amostras de cortisol salivar e três de cortisol livre urinário elevados, e ACTH=35 pg/mL.

Na ressonância magnética de hipófise observou-se microadenoma e a paciente foi submetida a cirurgia por duas vezes, apresentando recidiva. No momento a paciente encontra-se com aspecto cushingoide e refere não querer operar novamente.

Para essa paciente, assinale a opção que ***não*** é uma boa opção de tratamento clínico.

(A) Lanreotida
(B) Pasireotide.
(C) Cetoconazol.
(D) Osilodrostate.

50

Homem, 42 anos, com história de poliúria (5 litros/dia), polidipsia intensa, apresenta urina com densidade = 1.002, osmolalidade urinária = 80 mOsm/kg, osmolalidade plasmática = 307mOsm/kg e sódio=150 mEq/L.

Após administração de desmopressina (DDAVP), a osmolalidade urinária subiu para 660 mOsm/kg.

Para esse caso, o diagnóstico mais provável é:

(A) Polidipsia primária.
(B) Resistência a arginina vasopressina (AVP-R).
(C) Deficiência de arginina vasopressina (AVP-D).
(D) Síndrome de secreção inapropriada de ADH (SIADH).

51

Homem, 27 anos, com história de paralisia hipocalêmica, apresenta hiperaldosteronismo primário confirmado: renina suprimida, aldosterona elevada e teste do lasix positivo.

A tomografia de abdômen com cortes finos para adrenais mostra nódulo único de 1,7 cm em adrenal esquerda compatível com adenoma; adrenal direita normal.

A conduta mais apropriada para esse caso é:

(A) PET-CT com 18F-FDG para descartar malignidade; avaliar MACS.
(B) Adrenalectomia esquerda videolaparoscópica, após desbloqueio da renina.
(C) Cateterismo de veias adrenais para confirmar lateralização e tratamento clínico.
(D) Iniciar espironolactona 100-200 mg/dia como tratamento definitivo e monitorar pressão.

52

Criança, 8 dias de vida, apresenta-se com vômitos, desidratação, hiponatremia (Na^+ 119 mEq/L) e hipercalemia (K^+ 6,0 mEq/L). Chama a atenção a presença de genitália ambígua (Prader III), cariótipo nl (46, XX). A triagem neonatal revelou 17-OH-progesterona > 100 ng/mL.

Nesse caso, assinale a conduta mais adequada a ser seguida.

(A) Hidrocortisona isolada em dose de estresse e observação.
(B) Iniciar hidrocortisona + fludrocortisona + reposição de NaCl.
(C) Aguardar confirmação com genotipagem do gene CYP21A2 antes de tratar.
(D) Dexametasona para supressão androgênica máxima e reposição de NaCl.

53

Mulher, 25 anos, com hipertensão desde os 15 anos. PA atual 155/100 mmHg em uso de anlodipino e enalapril.

Apresenta-se com acne e hirsutismo; na investigação de sua hipertensão, o Doppler de artérias renais foi normal, mas chamava a atenção uma atividade de renina plasmática = 0,2 ng/mL/h e um 11-desoxicortisol elevado, com uma aldosterona baixa.

Como hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente, deve-se considerar

(A) HAC por deficiência do CYP11B /CYP11B2.
(B) Síndrome de Liddle; teste genético para mutação no ENaC.
(C) Hiperaldosteronismo primário por adenoma; cateterismo de veias adrenais.
(D) Hiperaldosteronismo primário idiopático; confirmar com teste da fludrocortisona.

54

Homem, 54 anos, com hipoparatireoidismo pós-cirúrgico há 8 anos, em uso de carbonato de cálcio 4g/dia e calcitriol 1 mcg/dia.

História de nefrolitíase recorrente e TFG estimada de 49 mL/min/1,73m². Cálcio sérico 8,2 mg/dL, cálcio urinário 24h: 780 mg (VR: <300).

Diante deste caso, segundo diretrizes atuais, assinale a opção que apresenta a melhor alternativa terapêutica.

(A) Substituir carbonato de cálcio por citrato de cálcio.
(B) Adicionar tiazídico para reduzir calciúria e monitorar TTG.
(C) Aumentar o calcitriol para melhor absorção intestinal de cálcio.
(D) Iniciar PTH recombinante (rhPTH 1-84) com redução das doses de cálcio e calcitriol.

55

Mulher, 70 anos, pós-menopausa há 19 anos, com história de duas fraturas vertebrais prévias; IMC =19 kg/m², tabagista. Densitometria: T-score coluna -3,0 e fêmur total -2,7. TFG = 75 mL/min.

Segundo as diretrizes atuas, o tratamento mais apropriado para a osteoporose desta paciente, considerando muito alto o risco de fratura, é:

(A) Risendronato 150 mg mensal.
(B) Denosumabe 60 mg SC semestral.
(C) Romosozumabe 210 mg SC mensal.
(D) Ac zoledrônico 4 mg IV anual.

56

Mulher, 32 anos, depois de suspender anticoncepcional oral combinado apresenta amenorreia secundária há 8 meses.

Na investigação apresenta Beta-hCG negativo. Teste da progesterona: sangramento presente após medroxiprogesterona 10 mg por 10 dias; FSH = 6,2 mUI/mL; LH = 7,8 mUI/mL; estradiol = 75 pg/mL; prolactina = 19 ng/mL (VR <25); e TSH normal. IMC = 22 kg/m².

Nesse contexto, assinale o diagnóstico mais provável.

(A) Síndrome de Asherman.
(B) Hiperprolactinemia subclínica.
(C) Insuficiência ovariana prematura.
(D) Anovulação crônica normogonadotrófica.

57

Homem de 72 anos, em bom estado geral, queixa-se de fadiga, fraqueza muscular e diminuição de libido. IMC = 28 kg/m². Testosterona total matinal = 260 ng/dL (VR: 300-1000); LH = 5,8 mUI/mL. Sem outras comorbidades. Exame de próstata e PSA normais.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

(A) Encaminhar para endocrinologista apenas se PSA subir.
(B) Considerar os níveis como normais para a idade e não tratar.
(C) Iniciar reposição de testosterona imediatamente pelos sintomas.
(D) Repetir testosterona em outra ocasião e dosar testosterona livre/SHBG.

58

Mulher, 28 anos, com ciclos menstruais irregulares, queixa-se de hirsutismo progressivo há 5 anos. Ferriman-Gallwey = 17.

Na investigação observou-se testosterona total = 75 ng/dL (VR <50); SDHEA = 320 µg/dL (VR: 35-430); 17-OH-progesterona basal às 8h = 360 ng/dL (VR <200).

Na investigação dessa paciente, o próximo passo deve ser

(A) tomografia de abdômen para avaliar as adrenais.
(B) iniciar tratamento empírico com espironolactona.
(C) ressonância de ovários para afastar tumor ovariano.
(D) teste de estímulo com ACTH (cortrosina) com dosagem de 17-OH-progesterona.

59

Mulher, 38 anos, com diagnóstico de HIV em uso de TARV há 8 anos, desenvolve lipodistrofia com lipoatrofia facial e de membros, associada ao acúmulo de gordura dorso cervical e abdominal.

Ao exame chama atenção uma glicemia de jejum = 118 mg/dL e triglicerídeos = 380 mg/dL.

O quadro da paciente deve-se à

(A) Deficiência de GH.
(B) Síndrome de Cushing iatrogênica.
(C) Lipodistrofia associada à HIV/TARV.
(D) Síndrome metabólica não relacionada ao HIV.

60

Adolescente, 16 anos, é encaminhado por ausência de desenvolvimento puberal.

Ao exame, apresenta testículos de 2 ml bilateralmente, ausência de pelos pubianos e anosmia. Traz uma RM com sela túrcica normal, mas com bulbos olfatórios ausentes. Cariótipo 46, XY.

Para esse caso, a conduta mais adequada é

(A) aguardar até 18 anos para reavaliação hormonal.
(B) realizar biópsia testicular para avaliar espermatogênese.
(C) iniciar testosterona em doses progressivas para indução puberal.
(D) iniciar hCG + FSH recombinante imediatamente para preservar fertilidade.

Realização

