

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Endocrinologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.** **B) I e IV.** **C) II e III.** **D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível de complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.**
- B) o Relatório Anual de Gestão.**
- C) o Plano Plurianual.**
- D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. Suponha que você tenha sido chamado para avaliar um paciente de 68 anos, admitido na UTI, com choque séptico por pneumonia adquirida na comunidade. O paciente está evoluindo com episódios repetidos de hipoglicemia e nega antecedente de diabetes mellitus. Em sua avaliação clínica sobre esse paciente, você conclui que
- A) o paciente deverá ser submetido a um teste de refeição mista por meio da fórmula de suplemento nutricional administrada por sonda nasoesofágica.
 - B) a hipoglicemia, por vezes, ocorre durante a sepse, principalmente quando associada a outras disfunções orgânicas.
 - C) o paciente deverá ser submetido a teste de jejum prolongado por até 72 horas, com coletas de glicemia, insulina e peptídeo C na vigência de hipoglicemia.
 - D) a realização de tomografia computadorizada de abdome contrastada é fundamental para excluir a possibilidade de insulinoma.
32. A hipoglicemia assintomática (sem alarme) é um evento sem sintomas típicos de hipoglicemia, embora a medida da glicose esteja menor que 70 mg/dL. O risco de hipoglicemias assintomáticas é maior em pacientes com falência autonômica associada à hipoglicemia (FAAH). Em relação à FAAH, estudos indicam que
- A) o sono ou o exercício físico podem diminuir a resposta simpatoadrenal a eventos hipoglicêmicos.
 - B) o aparecimento dessa falência depende de inúmeras hipoglicemias graves ao longo de vários anos.
 - C) trata-se de um fenômeno irreversível ligado à falência das células alfa da ilhota pancreática.
 - D) trata-se de uma manifestação da neuropatia autonômica associada à hiperglicemia crônica.
33. A atividade física é um dos pilares do tratamento do diabetes e da vida saudável. Com relação à atividade física em indivíduos com diabetes, constata-se que
- A) pacientes em uso de inibidores da SGLT2 apresentam maior risco de cetoacidose metabólica normoglicêmica ao programarem atividade física extenuante.
 - B) o exercício físico é recomendado para indivíduos com DM1 que apresentam hiperglicemia e cetose, em virtude da melhora metabólica induzida pela atividade física.
 - C) a antecipação de exercícios resistidos, realizando-os antes de treinos aeróbicos, aumenta o risco de hipoglicemia relacionada à atividade física.
 - D) exercícios que envolvam contrações isométricas e manobra de Valsava são os mais recomendados para pacientes com retinopatia diabética.
34. Vários análogos de insulina estão disponíveis para uso clínico no Brasil. Em relação aos análogos modificados de ação longa e ultralonga, verifica-se que
- A) o análogo de escolha para gestantes é a degludeca, devido ao baixo risco de hipoglicemia evidenciado pelos estudos.
 - B) os de ação ultralonga caracterizam-se por apresentar uma absorção bastante variável, o que torna sua ação menos previsível.
 - C) a insulina glargina U300 precisa ser homogeneizada antes da aplicação, visto que se apresenta em suspensão de duas fases.
 - D) a insulina degludeca apresenta melhor resultado quanto ao número de hipoglicemias noturnas graves em comparação com a glargina U100.

35. A monitorização contínua de glicose no líquido intersticial, por meio de sistemas de monitorização contínua de glicose (*continuous glucose monitoring* - CGM) profissional ou *flash glucose monitoring*, permite mensurações da glicose em curtos intervalos de tempo e construções de curvas contínuas para avaliação. Em relação a esses sistemas,
- A) uma das principais desvantagens do sistema FreeStyle® Libre é o fato de ele necessitar de calibrações adicionais por glicemia capilar.
 - B) o sistema *flash* de monitorização FreeStyle® Libre é uma forma de monitorização em tempo real e não emite alarme sonoro que alerte níveis altos ou baixos de glicose.
 - C) os de monitorização profissional permitem aos pacientes que realizam CGM observarem setas de tendência, indicando se a glicose está subindo ou caindo.
 - D) o tempo de uso do dispositivo de CGM profissional, para uma análise confiável e reprodutível, é, idealmente, de 3 a 5 dias.
36. Suponha que você esteja acompanhando uma paciente de 22 anos com diabetes *mellitus* tipo 1 desde os 14 anos e, nos exames de retorno, são encontrados os seguintes resultados: glicemia 187 mg/dL; HbA1C 8,7%; creatinina 0,7 mg/dL (0,60-1,30 mg/dL); potássio 4,2 mEq/L (3,9-5,1 mEq/L); cálcio total 10 mg/dL (8,8-10,5 mg/dL); TSH 14,6 µUI/mL (0,4-4,3 µUI/mL); antiTPO 593 UI/mL (< 35,0 UI/mL); cortisol basal às 8h 17,4 µg/dL; antiendomíio IgA não reagente; antitransglutaminase IgA não reagente; antitransglutaminase IgG não reagente. Segundo a classificação de Neufeld e Blizzard, que divide as poliendocrinopatias autoimunes em 4 tipos, você enquadraria essa paciente no tipo
- A) 1.
 - B) 3.
 - C) 2.
 - D) 4.
37. Uma das principais razões para a intolerância a estatinas são os sintomas musculares. A miopatia, contudo, é rara, afetando menos de 1% dos pacientes. O risco de desenvolver a miopatia relacionada a estatinas
- A) é maior com as estatinas extensamente metabolizadas pelo citocromo CYP2C9.
 - B) é menor se houver a correção do hipotireoidismo e da deficiência de vitamina D.
 - C) é menor nos pacientes com idade superior a setenta e cinco anos.
 - D) é maior em pacientes que fazem uso de fluvastatina ou pravastatina.
38. Muitos estudos têm reportado um modesto aumento na incidência de diabetes *mellitus* com o uso de estatinas. Dessa forma, o desenvolvimento de diabetes *mellitus* em usuários de estatinas
- A) não tem qualquer relação com a intensidade da terapia com estatinas.
 - B) é uma reconhecida recomendação para suspensão da estatina.
 - C) é mais provável em pacientes com outros fatores de risco para diabetes.
 - D) não é influenciado pelo uso de estatina em dias alternados.
39. A obesidade encontra-se associada à ocorrência de vários tipos de câncer. Os mecanismos são múltiplos e variam de acordo com o tipo de câncer analisado. Considerando essa relação,
- A) a obesidade aumenta o risco de carcinoma epidermoide de esôfago por intermédio de mecanismos mecânicos.
 - B) a mulher na pós-menopausa apresenta desfechos mais favoráveis na evolução do câncer de mama se ela for obesa no momento do diagnóstico.
 - C) a progesterona, além de aumentar a proliferação de células endometriais, também inibe a apoptose celular e estimula a síntese de IGF-1 no tecido endometrial.
 - D) o indivíduo obeso apresenta níveis elevados de IGF-1 biodisponível ou livre, sendo este um dos mecanismos que favorece a formação tumoral.

- 40.** Das drogas utilizadas no tratamento da obesidade, uma delas apresenta as seguintes propriedades: eficácia comprovada na diminuição da incidência de diabetes *mellitus* nos pacientes de alto risco para essa doença e possibilidade de aumento do risco de injúria renal aguda induzida por oxalato. O uso dessa droga deve estar, preferencialmente, associado com a reposição de algumas vitaminas, principalmente a vitamina D. A droga anti-obesidade descrita é
- A)** bupropiona. **C)** sibutramina.
B) liraglutida. **D)** orlistate.
- 41.** A cirurgia bariátrica está relacionada a diversas alterações nutricionais, que variam de acordo com a técnica adotada. Deve-se suspeitar de deficiência de zinco quando há presença de
- A)** alterações do paladar (perversão do apetite) e disfunção erétil.
B) anemia inexplicada e diarreia persistente.
C) beriberi seco e síndrome de Wernick-Korsakoff.
D) anemia megaloblástica e neuropatia.
- 42.** Paciente do sexo feminino, 44 anos, foi submetida a *bypass* gástrico há 2 meses. Evoluía com perda de peso satisfatória quando passou a apresentar quadro de tontura, turvação visual e sudorese fria cerca de 15 minutos após algumas refeições. Refere que os episódios apresentam melhora espontânea em questão de minutos. A principal hipótese diagnóstica para essa paciente é
- A)** síndrome de Dumping, devendo-se orientá-la quanto a medidas dietéticas e comportamentais.
B) lipotímia vasovagal relacionada à perda de peso rápida, sendo indicada a realização de exercícios físicos resistidos.
C) hipoglicemia hiperinsulinêmica pós-prandial, indicando que ela deverá ser submetida à pancreatectomia parcial.
D) insulinoma, devendo a paciente ser submetida à tomografia computadorizada de abdome superior e teste de jejum prolongado.
- 43.** Uma mulher de 42 anos de idade foi submetida a *bypass* gástrico há 4 meses, com índice de massa corporal de 52 kg/m². Não houve intercorrências. No entanto, há 2 semanas, a paciente passou a vomitar. Passados 8 dias, seguia vomitando, e os episódios se agravaram. Há 2 dias, mostrou-se progressivamente indiferente, confusa e atáxica. Foi trazida para a emergência. Ao exame, havia paresia do reto lateral bilateralmente, nistagmo e hipoestesia em membros inferiores. Considerando esse quadro clínico, deve-se concluir que a paciente apresenta
- A)** deficiência de selênio. **C)** deficiência de vitamina B1.
B) deficiência de vitamina B12. **D)** deficiência de cobre.
- 44.** Mulher de 27 anos foi atendida com queixa de insônia, palpitações e tremores de extremidades há 4 meses. Ao exame físico, observam-se retração palpebral bilateral, bócio difuso e tremores finos de extremidades. Exames laboratoriais mostram TSH < 0,01 µUI/mL (0,4 a 4,3 µUI/mL), T4 livre 62,90 pmol/L (7-16 pmol/L), T3 total 7,81 nmol/L (1,34-2,73 nmol/L). O tratamento clínico indicado para essa paciente é o uso de
- A)** metimazol, que é a droga preferida no tratamento de doença de Graves em gestantes, especialmente no primeiro trimestre da gestação.
B) tionamidas, que inibem a captação do iodo pela tireoide e diminuem a liberação dos hormônios já sintetizados.
C) metimazol, que tem a capacidade de diminuir a conversão periférica de T4 em T3 nos tecidos-alvos.
D) tionamidas, que inibem a organificação do iodo na tireoglobulina com consequente diminuição da síntese dos hormônios tireoidianos.

45. Em pacientes com doença de Graves que foram tratados com drogas antitireoidianas, aqueles com maior risco de recorrência, após a suspensão dessas drogas, são os que
- A) têm níveis pouco elevados de T3 no momento do diagnóstico.
 - B) apresentam TRAb > 3,85 UI/L no momento da suspensão.
 - C) apresentam bócio de pequeno volume.
 - D) têm mais de 40 anos de idade no fim do tratamento.
46. Deve iniciar tratamento com reposição de levotiroxina a paciente que tem
- A) 84 anos, astenia para as atividades habituais, TSH 6,8 μ UI/mL, T4 e T3 livre normais.
 - B) 35 anos, desânimo intenso e diário, dificuldade de concentração, dificuldade para dormir, ganho de peso de 5 kg há 8 meses, TSH 3,9 μ UI/mL, T4 livre normal e antiTPO positivo.
 - C) 42 anos, queda de cabelo, unhas frágeis, bócio difuso, TSH 6,2 μ UI/mL, T4 livre normal e antiTPO positivo.
 - D) 40 anos, antecedente de infertilidade primária, TSH 2,4 μ UI/mL, T4 e T3 livre normais e aumento de tireoide com múltiplos nódulos confirmados por ultrassonografia de tireoide.
47. As características ultrassonográficas auxiliam na avaliação clínica dos nódulos tireoidianos. O achado ultrassonográfico mais sugestivos de carcinoma folicular é:
- A) nódulo misto, de aspecto esponjiforme.
 - B) nódulo hipoecóico com margens irregulares e sem halo.
 - C) nódulo hipoecóico com microcalcificações.
 - D) nódulo isoecóico com halo bem definido e intensa vascularização central.
48. Diversos grupos de pesquisa têm tentado colocar em prática a realização de testes moleculares para a definição diagnóstica de nódulos tireoidianos indeterminados. A abordagem sugerida consiste em solicitar
- A) o painel de mutações dos nódulos se a citologia indicar Classe V, devido a seu elevado valor preditivo negativo.
 - B) o perfil de expressão gênica dos nódulos se a citologia indicar Classe V, devido a seu elevado valor preditivo negativo.
 - C) o painel de mutações dos nódulos se a citologia indicar Classe III ou IV, devido a seu elevado valor preditivo positivo.
 - D) o perfil de expressão gênica dos nódulos se a citologia indicar Classe III ou IV, devido a seu elevado valor preditivo negativo.
49. Paciente, 38 anos, vem para atendimento com queixa de ganho de peso progressivo. Refere ganho involuntário de, aproximadamente, 8 Kg no último ano. Nega mudança no padrão alimentar. Ao exame, não foi observada a presença de estigmas cushingoides. Na avaliação inicial, o médico decidiu solicitar o cortisol sérico após supressão noturna com baixas dosagens de dexametasona, e o resultado foi 6,58 μ g/dL (< 1,8 μ g/dL). Na interpretação do resultado desse teste, o endocrinologista
- A) deve concluir que a paciente tem doença de Cushing, pois valores > 1,8 μ g/dL são sugestivos de hipercortisolismo endógeno.
 - B) deve questionar a paciente sobre o uso de fármacos concomitantes como os estrogênios ou anticonvulsivantes.
 - C) conclui que se trata de uma síndrome de Cushing cíclica.
 - D) conclui que valores > 5 μ g/dL são indicativos de estados pseudo-Cushing.

50. Na investigação de um paciente com hipertensão associada à hipocalcemia, foram solicitadas as dosagens de aldosterona sérica e atividade de renina plasmática. Ambas encontravam-se elevadas, sendo a RAR em torno de 10. A possível etiologia da hipertensão secundária é
- A) hipertensão renovascular.
 - B) hiperaldosteronismo primário.
 - C) síndrome de Cushing.
 - D) síndrome de Liddle.
51. Os testes para diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de feocromocitoma visam à comprovação da produção excessiva de catecolaminas. Em relação aos principais testes diagnósticos desse tumor,
- A) os níveis normais de catecolaminas plasmáticas em pacientes assintomáticos durante a coleta descartam feocromocitoma.
 - B) as concentrações plasmáticas de noradrenalina e adrenalina relacionam-se diretamente com o conteúdo de catecolaminas do tumor.
 - C) as normetanefrinas e metanefrinas são produzidas continuamente nas células tumorais a partir das catecolaminas extravasadas das vesículas de estoque.
 - D) a dosagem de ácido vanilmandélico urinário é considerado um exame de primeira linha para a detecção de feocromocitoma.
52. Uma avaliação de rotina em mulher de 56 anos de idade evidenciou elevação do PTH com cálcio sérico dentro da normalidade. A paciente é hipertensa e fazia uso de losartana 50 mg, 2 vezes ao dia. Na investigação diagnóstica dessa paciente, é importante solicitar inicialmente
- A) cintilografia de paratireoides com ^{99m}Tc -sestamibi.
 - B) ultrassonografia cervical.
 - C) dosagem de 25 OH vitamina D.
 - D) densitometria óssea.
53. Homem, 42 anos, procura assistência para avaliação clínica de rotina. Negava comorbidades. Assintomático. Os exames iniciais solicitados por outro médico apresentavam cálcio total 11,2 mg/dL (8,8-10,5 mg/dL), PTH 112 pg/mL (10-65 pg/mL), fósforo 2,8 mg/dL (2,7-4,5 mg/dL), creatinina 0,9 mg/dL (0,6-1,3 mg/dL) e 25 OH vitamina D 32 ng/mL. Exames posteriores confirmaram os achados iniciais. Negava antecedente de fraturas ou litíase renal. A respeito da principal hipótese diagnóstica desse paciente e de seu manejo, a experiência médica demonstra que
- A) a calciúria maior que 400 mg/24 h não é critério para indicação de cirurgia.
 - B) a conduta cirúrgica deve ser considerada em paciente com menos de 50 anos de idade, mesmo na ausência de sintomas e sinais da doença.
 - C) a ausência de localização de paratireoide hipercaptante em paciente assintomático invalida a indicação da cirurgia.
 - D) a hiperfunção em múltiplas glândulas é a etiologia mais provável em pacientes jovens.
54. Paciente, 28 anos, procura atendimento médico com queixa de astenia intensa, o que tem dificultado suas atividades diárias. Refere que, há cerca de 1 mês, apresenta quadro de poliúria, nictúria e dor abdominal associada à anorexia, náuseas e perda de 3 Kg. Vinha fazendo uso de polivitamínicos manipulados. Ao exame físico, encontrava-se desidratado 3+/4+. Nos exames iniciais, observaram-se os seguintes resultados: glicemia 94 mg/dL, ureia 137 mg/dL (10-50 mg/dL), creatinina 5,9 mg/dL (0,6-1,3 mg/dL), Na 142 mEq/L (135-144 mEq/L), cálcio total 16,2 mg/dL (8,8-10,5 mg/dL) e PTH 5 pg/mL (10-65 pg/mL). Nesse caso, o endocrinologista deve solicitar
- A) ressonância magnética de hipófise.
 - B) dosagem de 1,25 (OH)₂ vitamina D₃.
 - C) teste de restrição hídrica.
 - D) dosagem de 25(OH) vitamina D₃.

55. Homem, 22 anos, lavrador, há alguns meses, apresenta dificuldade de concentração, letargia, parestesias em extremidades e espasmos musculares relacionados a esforço físico, embora mantenha as atividades laborais. Deu entrada no pronto-socorro devido à crise convulsiva. Após hidantalização, o paciente encontrava-se consciente e orientado. Negava febre, uso de substâncias ilícitas, doenças crônicas e convulsões prévias. Exame neurológico: presença de reflexos exacerbados e fundo de olho com suspeita de papiledema bilateral. A tomografia de crânio revelou calcificações dos núcleos da base e ausência de lesões expansivas. Em relação a esse caso,
- A) o paciente pode ter pseudohipoparatiroidismo tipo 1a, que se caracteriza, principalmente, por um conjunto de estigmas fenotípicos.
 - B) o paciente deve ser orientado a aumentar o consumo de alimentos ricos em fosfato, como laticínios, carnes, ovos e refrigerantes à base de cola.
 - C) o paciente necessita fazer reposição de vitamina D, idealmente, por meio do uso de colecalciferol.
 - D) o paciente não poderia ter recebido fenitoína EV para o tratamento das crises convulsivas relacionadas ao distúrbio subjacente.
56. Paciente, 23 anos, queixa-se de amenorreia há cerca de 8 meses. Negava comorbidades prévias conhecidas. Refere menarca aos 12 anos com ciclos menstruais regulares até os 19 anos, quando estes se tornaram espaniomenorréicos. G0P0A0. Negava antecedente de caxumba e de exposição a quimioterápicos. Os exames solicitados mostram: FSH 68,4 mUI/mL, LH 49,3 mUI/mL, estradiol 6,5 ng/dL, PRL 7,8 ng/mL (2,8-29,2 ng/mL), TSH 1,8 µUI/mL (0,4 a 4,3 µUI/mL) e T4 livre 1,14 ng/dL (0,70-1,80 ng/dL). Na investigação etiológica, o médico deve solicitar
- A) anticorpo anti-tireoperoxidase.
 - B) ressonância magnética de hipófise.
 - C) pesquisa de mutação no gene do LH.
 - D) exame de cariótipo.
57. Mulher com lesão selar, diagnosticada durante avaliação de enxaqueca, foi encaminhada ao endocrinologista. A ressonância magnética da sela túrcica mostra glândula hipofisária tópica, apresentando impregnação homogênea por meio de contraste, exceto por nódulo em adeno-hipófise no plano mediano e à esquerda deste, medindo cerca de 0,6 cm. O quiasma óptico e os seios cavernosos estão livres. Nesse caso,
- A) a principal hipótese etiológica é o adenoma clinicamente não funcionante.
 - B) o risco de crescimento da lesão é semelhante ao de um macroadenoma ao longo do acompanhamento clínico.
 - C) a dosagem de prolactina somente é necessária se houver suspeita clínica de hipersecreção desse hormônio.
 - D) o rastreamento para hipopituitarismo é obrigatório na avaliação inicial.
58. Homem, 45 anos, procurou um endocrinologista para avaliação de rotina. Era hipertenso e fazia o acompanhamento de osteoartrose de joelhos bilateralmente com um reumatologista. Durante a avaliação, o endocrinologista detectou a presença de estigmas acromegálicos. Em relação à avaliação diagnóstica da acromegalia,
- A) concentrações séricas de GH, ao acaso, dentro da faixa de referência normal, excluem acromegalia ativa.
 - B) puberdade, gravidez e hipertireoidismo são causas de resultados falso-positivos na dosagem de IGF-1 (*insulin-like growth factor 1*).
 - C) o teste oral de tolerância à glicose, com a administração de 75 gramas de glicose anidra, apresentando nadir de GH de 0,05 mcg/L, indica o diagnóstico.
 - D) as dosagens de GH urinário e IGF1 são recomendadas na abordagem diagnóstica dos pacientes com suspeita de acromegalia.

- 59.** Homem de 34 anos iniciou acompanhamento especializado por macroprolactinoma há cerca de 1 mês, quando foi iniciada cabergolina na dose de 0,5 mg 2x por semana. Em sua última consulta, trazia exames que mostravam queda nos valores de prolactina e aumento da testosterona total. No dia seguinte a essa consulta, telefonou para seu médico relatando quadro de cefaleia súbita associada à visão dupla. A respeito da complicação desenvolvida pelo paciente,
- A)** rebaixamento do nível de consciência é uma contraindicação ao tratamento cirúrgico.
 - B)** a insuficiência adrenal secundária é uma deficiência raramente encontrada.
 - C)** doses suprafisiológicas de corticosteroides fazem parte do manejo inicial desses pacientes.
 - D)** a terapia com cabergolina não tem relação com o desenvolvimento dessa complicação.
- 60.** Após parto normal, há cerca de 4 meses, uma paciente, 31 anos, apresentou, cefaleia, fadiga acentuada, náuseas, polidipsia e poliúria (total da diurese diária em torno de 6 litros). Não houve quaisquer intercorrências durante o parto. Dentre outros exames, trazia: ACTH 4,0 pg/mL (até 46,0 pg/mL), cortisol 3,0 µg/dL (6,23-18,01 µg/dL) e prolactina 190 ng/mL (2,8-29,2 ng/mL). Foi solicitada ressonância magnética da hipófise, que evidenciou perda do sinal hiperintenso da neuro-hipófise nas imagens ponderadas em T1 associada a espessamento da haste maior que 3 mm na altura da eminência média. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é
- A)** microprolactinoma.
 - B)** síndrome de Sheehan.
 - C)** hipofisite linfocítica.
 - D)** sarcoidose.