



MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

CONCURSO PÚBLICO
EDITAL N.º 175/2023

764 – MÉDICO ESPECIALISTA – ENDOCRINOLOGIA

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

- VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **60** QUESTÕES OBJETIVAS.
- VERIFIQUE SE ESTE CADERNO CORRESPONDE AO CARGO QUE VOCÊ SE INSCREVEU, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- VERIFIQUE SE O CONTEÚDO DESTA CADERNO SE ENCONTRA COMPLETO E LEGÍVEL, HAVENDO DIVERGÊNCIA, INFORME IMEDIATAMENTE AO FISCAL DA SALA. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTA CADERNO.
- LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA DE CORPO TRANSPARENTE.
- A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3 HORAS**.
- A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDO O TEMPO MÍNIMO ESTABELECIDO NO EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO.
- AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS.

**É EXPRESSAMENTE PROIBIDO O USO DE CELULAR E OUTROS APARELHOS ELETRÔNICOS
NAS DEPENDÊNCIAS DO LOCAL DE PROVA**

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo para responder às questões de 1 a 10.

No contexto da busca internacional por alternativas de transição energética um dos temas mais promissores da atualidade é o hidrogênio verde. E o Brasil é um dos países com mais condições de liderar a produção dessa alternativa abundante, barata e potencialmente eficiente de energia. Mas afinal, o que é o hidrogênio verde, e por que o Brasil tem tanto potencial com ele? Para chegarmos lá é preciso, primeiro, entender o que é o hidrogênio. O hidrogênio (H₂) é um gás incolor e inodoro, altamente inflamável e de combustão espontânea ao ar livre, produzindo uma chama também incolor. O hidrogênio é o mais leve dos elementos químicos e tem a estrutura atômica mais simples possível: um único elétron orbitando um núcleo que consiste em um único próton.

É de longe o elemento mais abundante no Universo, embora não na Terra, onde ocorre principalmente combinado com o oxigênio como água (H₂O). As estrelas, incluindo o Sol, são formadas principalmente por hidrogênio, que pode também assumir os estados líquido e sólido. O hidrogênio tem também um grande conteúdo energético, liberando na sua queima três vezes mais energia que a gasolina. Mas, diferentemente da gasolina, o hidrogênio é um vetor de energia limpa. Quando reagido com oxigênio em combustão para produzir calor, ou em uma célula a combustível para produzir eletricidade, energia e água são os dois únicos produtos finais. Já que na Terra o hidrogênio só existe em combinação com outros elementos, principalmente na água, e nos hidrocarbonetos (gás natural, carvão e petróleo), em combinação com o carbono, ele precisa ser separado destes outros elementos para ser usado como combustível. Este processo é extremamente energointensivo, utilizando grandes quantidades de energia que, dependendo de sua origem, vai dar a “cor” utilizada na nomenclatura adotada para classificar as diferentes maneiras de obter o hidrogênio combustível.

As tecnologias que permitem o uso do hidrogênio como combustível ou como vetor energético são conhecidas há muitos anos, mas por razões,

principalmente de custo, ele ainda não é utilizado em larga escala. Com a pressão para que se reduza a emissão dos gases de efeito estufa que estão resultando em mudanças climáticas que podem levar à destruição de nosso planeta, no entanto, o hidrogênio vem sendo apresentado como uma potencial fonte de energia que pode contribuir de forma decisiva na transição para uma matriz energética sustentável.

O maior obstáculo para a ampliação do uso do hidrogênio está relacionado com as grandes quantidades de energia e os custos para sua produção que não envolvam a emissão de CO₂. Até agora, gás natural, carvão e derivados de petróleo são as fontes desta energia, de maneira que a produção de hidrogênio cinza continua a poluir o meio ambiente com CO₂. Mais recentemente, contudo, energias renováveis e limpas, como solar e eólica, passaram a ser usadas na produção de hidrogênio por meio da eletrólise da água. A eletrólise usa uma corrente elétrica para dividir a água em um dispositivo chamado eletrolisador. O resultado é o chamado hidrogênio verde, 100% sustentável, mas por enquanto ainda muito mais caro de se produzir do que o hidrogênio cinza. Com a redução acentuada dos custos das tecnologias solar fotovoltaica e eólica, gerar hidrogênio verde e seus derivados — como amônia (NH₃), combustíveis sintéticos, fertilizantes verdes etc. — a partir de fontes renováveis passou a ser um tema de grande interesse não somente técnico e científico, mas também econômico, social e ambiental.

Atualmente, quando comparado à produção de hidrogênio cinza a partir de gás natural ou carvão, o hidrogênio verde chega a custar mais que o dobro. A produção de hidrogênio verde no Brasil, a partir de energia solar e eólica, vem sendo avaliada como uma forma mais barata para sua produção. A associação de luz solar e ventos brasileiros com a abundância de água disponível no país pode contribuir de forma expressiva para a competitividade do hidrogênio verde brasileiro.

(Jornal BBC News Brasil, 05.02.2024. Adaptado).

1. De acordo com o texto, é correto afirmar que o hidrogênio
- (A) possui variedades que afetam, positiva ou negativamente, a natureza, o que coloca este elemento na pauta das questões ambientais.
 - (B) é um gás cuja complexidade que o constitui tornou-se um dos maiores empecilhos para que seja desenvolvida energia limpa.
 - (C) por ser muito escasso e raro sua produtividade é mais limitada, havendo a necessidade de novas tecnologias para o seu desenvolvimento.
 - (D) passou a ser utilizado como combustível e energia há pouco tempo, visto que somente agora se descobriram os instrumentos para a sua exploração.
 - (E) possui um odor muito forte e agressivo ao meio ambiente, motivo pelo qual os ambientalistas lutam contra o seu uso.

2. De acordo com o texto, é correto afirmar que o hidrogênio verde
- (A) tem sido considerado como uma opção de energia propícia ao meio ambiente, não lhe causando nenhum impacto negativo.
 - (B) tem se mostrado danoso ao meio ambiente, já que a sua geração depende do desmatamento da fauna e da flora.
 - (C) é a forma de produção de energia mais barata, uma vez que as técnicas para a sua exploração são rudimentares e artesanais.
 - (D) ainda é objeto de contestação, por parte de muitos cientistas, quanto à eficácia de seus impactos sobre o meio ambiente.
 - (E) possui este nome devido à sua coloração esverdeada, característica esta que resulta do meio onde este tipo de energia é cultivado.

Analise as frases abaixo para responder à questão 3.

“**No entanto**”, o hidrogênio vem sendo apresentado como uma potencial fonte de energia.

Com a pressão “**para que**” se reduza a emissão dos gases de efeito estufa.

3. É correto afirmar que os termos destacados possuem, respectivamente, o sentido de
- (A) explicação e condição.
 - (B) causalidade e explicação.
 - (C) contraste e finalidade.
 - (D) conclusão e adição.
 - (E) temporalidade e proporcionalidade.

Analise as frases abaixo para responder à questão 4.

É de “**longe**” o elemento mais abundante no Universo, embora não na Terra.

Este processo é “**extremamente**” energointensivo.

4. É correto afirmar que os termos destacados desempenham, respectivamente, a função de
- (A) tempo e afirmação.
 - (B) intensidade e ordem.
 - (C) lugar e modo.
 - (D) afirmação e designação.
 - (E) modo e intensidade.

5. Considerando o contexto no qual está inserida, assinale a alternativa cuja frase utiliza palavra com sentido figurado.

- (A) As tecnologias que permitem o uso do hidrogênio como combustível ou como vetor energético são conhecidas há muitos anos, mas por razões principalmente de custo, ele ainda não é utilizado em larga escala.
- (B) Atualmente, quando comparado à produção de hidrogênio cinza a partir de gás natural ou carvão, o hidrogênio verde chega a custar mais que o dobro.
- (C) E o Brasil é um dos países com mais condições de liderar a produção dessa alternativa abundante, barata e potencialmente eficiente de energia.
- (D) Com a pressão para que se reduza a emissão dos gases de efeito estufa que estão resultando em mudanças climáticas que podem levar à destruição de nosso planeta, no entanto, o hidrogênio vem sendo apresentado como uma potencial fonte de energia.
- (E) As estrelas, incluindo o Sol, são formadas principalmente por hidrogênio, que pode também assumir os estados líquido e sólido.

6. Assinale a alternativa cujas palavras, entre parêntesis, substituam, em conformidade com a norma-padrão da Língua Portuguesa, os termos destacados.

- (A) ... pode “**contribuir de forma expressiva**”. (contribuí-la)
- (B) “**É**” de longe o “**elemento mais abundante**”. (É-lhe)
- (C) ... carvão e derivados de petróleo “**são as fontes**” desta energia. (são-nas)
- (D) As tecnologias que “**permitem o uso do hidrogênio**”. (lhe permitem)
- (E) ... e “**tem a estrutura atômica**” mais simples. (tem-lhe)

7. Assinale a alternativa cuja reescrita do texto utiliza a crase, em conformidade com a norma-padrão da Língua Portuguesa.

- (A) Em relação à composição do hidrogênio, é possível afirmar se tratar de uma estrutura muito simples.
- (B) Os pesquisadores se referem à uma forma de hidrogênio mais sustentável.
- (C) O ideal é aplicar o hidrogênio sustentável à toda escala de produção energética.
- (D) Nosso planeta passa à depender cada vez mais de uma outra matriz energética.
- (E) No que diz respeito à fontes renováveis, elas são a esperança do nosso planeta.

8. Assinale a alternativa cuja frase utiliza a colocação pronominal em conformidade com a norma-padrão da Língua Portuguesa.

- (A) Ambos constituem-se num verdadeiro potencial energético, mas com características diferentes.
- (B) O processo de destruição do planeta irá interromper-se, se for adotada uma outra forma de energia.
- (C) Quando queima-se, o hidrogênio acaba liberando uma quantidade de energia maior que a da gasolina.
- (D) A energia que produz-se no Brasil é muito mais barata, haja vista ser de matriz solar e eólica.
- (E) Alguém extrai-lhe os hidrocarbonetos, e restará o hidrogênio em estado puro.

9. Assinale a alternativa cuja frase utiliza a concordância em conformidade com a norma-padrão da Língua Portuguesa.

- (A) Devem haver, na natureza, outras fontes de energia também sustentáveis.
- (B) Gera-se outros derivados do hidrogênio verde e que despertam o interesse dos cientistas.
- (C) São características inerente ao hidrogênio e que demonstra a sua importância.
- (D) Trata-se de recursos naturais que preservam o meio ambiente.
- (E) Mais de uma forma de energia são consideradas limpas.

10. Assinale a alternativa cuja frase utiliza a vírgula, em conformidade com a norma-padrão da Língua Portuguesa.

- (A) O hidrogênio, quando cogitada a hipótese de seu uso requer outros instrumentos tecnológicos.
- (B) Não é encontrado, outro elemento natural mais leve que o hidrogênio.
- (C) Os recursos energéticos que, o Brasil possui o tornam num expoente de sustentabilidade.
- (D) Os gases de efeito estufa são maléficos entretanto, continuam sendo emitidos.
- (E) No Universo, não há gás que seja mais abundante.

LEGISLAÇÃO

11. De acordo com o disposto na Lei n.º 11.340/2006, no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá adotar diversas providências, **EXCETO**,

- (A) garantir proteção policial, quando necessário, comunicando de imediato ao Ministério Público e ao Poder Judiciário.
- (B) quando houver risco de vida, fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro.
- (C) encaminhar a ofendida ao hospital. O atendimento policial prestado incluirá o seu encaminhamento do Instituto Médico Legal apenas se houver risco de vida, a critério da autoridade.
- (D) acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência ou do domicílio familiar, se necessário.
- (E) informar à ofendida os direitos a ela conferidos pela norma e os serviços disponíveis, inclusive os de assistência judiciária para eventual ajuizamento de ação de separação judicial, de divórcio, de anulação de casamento ou de dissolução de união estável.

12. A informação em poder dos órgãos e entidades públicas, observado o seu teor e em razão de sua imprescindibilidade à segurança da sociedade ou do Estado, poderá ser classificada como ultrassecreta, secreta ou reservada. Os prazos máximos de restrição de acesso à informação, vigoram a partir da data de sua produção e são os seguintes: ultrassecreta: _____ anos; secreta: _____ anos; e reservada: _____ anos.

Considerando as disposições da Lei n.º 12.527/2011, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

- (A) vinte e cinco / quinze / cinco
- (B) vinte e cinco / quinze / dez
- (C) vinte / dez / cinco
- (D) vinte / quinze / dez
- (E) vinte e cinco / dez / cinco

13. Nas alternativas abaixo estão relacionadas algumas das medidas pertinentes aos pais ou responsáveis fixadas nos artigos 129 e 130 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), **EXCETO**,

- (A) inclusão em programa de acolhimento familiar ou institucional, com acompanhamento individual.
- (B) encaminhamento a cursos ou programas de orientação.
- (C) encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico.
- (D) inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.
- (E) afastamento do agressor da moradia comum, nas hipóteses previstas na lei.

14. Nos termos e para os fins da Lei n.º 12.288/2010, “toda situação injustificada de diferenciação de acesso e fruição de bens, serviços e oportunidades, nas esferas pública e privada, em virtude de raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica” é considerada

- (A) discriminação racial ou étnico-racial.
- (B) desigualdade de raça ou étnico-racial.
- (C) discriminação de gênero e raça.
- (D) discriminação racial.
- (E) desigualdade racial.

15. De acordo com a Lei Complementar n.º 478/2002 do Município de Porto Alegre, que disciplina o regime próprio de previdência social dos seus servidores, compete ao Conselho Fiscal do Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre (PREVIMPA):

- (A) deliberar sobre a aceitação de doações, cessão de direitos e legados, quando onerados por encargos.
- (B) acompanhar e avaliar a gestão operacional, econômica e financeira dos recursos do PREVIMPA.
- (C) apreciar o Demonstrativo de Resultado da Avaliação Atuarial, a ser enviado, anualmente, ao Ministério de Previdência e Assistência Social.
- (D) emitir parecer sobre repercussão orçamentária advinda de convênios, acordos, contratos, operações de crédito e demais assuntos solicitados.
- (E) solicitar a elaboração de estudos e pareceres técnicos relativos a aspectos atuariais, jurídicos, financeiros e organizacionais pertinentes ao PREVIMPA.

Leia o texto abaixo para responder à questão 16.

Com a Constituição de 1988 há uma redefinição do Estado brasileiro, bem como dos direitos fundamentais. Extraem-se do sistema constitucional de 1988 os delineamentos de um Estado intervencionista, voltado ao bem-estar social. O Estado constitucional democrático de 1988 não se identifica com um Estado de direito formal, reduzido a simples ordem de organização e processo, mas visa a legitimar-se como um Estado de justiça social, concretamente realizável.

(PIOVESAN, Flávia. Temas de direitos humanos. São Paulo: Editora Saraiva, 2023, p. 203).

16. São direitos sociais garantidos pela Carta Magna, dentre outros, o direito à

- (A) vida e proteção à maternidade e à infância.
- (B) moradia, transporte e direito de herança.
- (C) liberdade, segurança e previdência social.
- (D) propriedade e assistência aos desamparados.
- (E) alimentação, trabalho, moradia e lazer.

17. A respeito do Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Porto Alegre, assinale a alternativa correta.

- (A) Se o empossado não entrar em exercício no prazo de até dez dias contados da data da posse, será tornado sem efeito o ato de nomeação.
- (B) O afastamento de funcionário, no caso de missão especial no interesse do Município, depende da autorização do Prefeito.
- (C) Lotação é o ato de investidura em cargo de provimento efetivo ou em comissão, de acordo com a forma indicada em lei.
- (D) O prazo de validade do concurso público será de dois anos, contados da data da sua homologação, podendo ser prorrogado até igual período, mediante portaria.
- (E) Compete ao Prefeito dar posse a todos os titulares de postos aprovados em concurso.

18. No contexto das disposições da Lei n.º 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, analise as proposições abaixo.

- I. É prevista pena de reclusão, de seis meses a três anos, e multa, para quem praticar, induzir ou incitar discriminação de pessoa em razão de sua deficiência.
- II. O cordão de fita com desenhos de girassóis foi estabelecido como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências mentais.
- III. A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, inclusive com a finalidade de recebimento de restituição de imposto de renda.

É correto o que se afirma em

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

19. Segundo a Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, o uso de bens municipais por terceiros poderá ser feito mediante concessão, permissão ou autorização, conforme o caso, atendido o interesse público, coletivo ou social. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A concessão de direito real de uso de bens dominiais para uso especial será sempre precedida de concorrência pública.
- (B) A permissão de uso de bens municipais por terceiros será feita mediante contrato, pelo prazo máximo de cinco anos.
- (C) A concessão de direito real de uso de bens de uso comum somente poderá ser outorgada mediante decreto.
- (D) O Poder Público promoverá ampla discussão com a comunidade local apenas nas hipóteses de concessão e permissão.
- (E) A autorização para utilização de bens municipais por terceiros será feita, por portaria, pelo prazo máximo de noventa dias.

20. No contexto das disposições da Lei n.º 10.741/2003, analise as proposições abaixo e assinale (V) para Verdadeiro ou (F) para Falso.

- () O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos do Estatuto da Pessoa Idosa e da legislação vigente.
- () O direito à liberdade da pessoa idosa compreende, entre outros aspectos, a faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- () O acolhimento de pessoa idosa em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, não caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (A) F / V / V
- (B) V / F / V
- (C) F / F / V
- (D) V / V / F
- (E) V / V / V

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Analise o caso clínico abaixo para responder às questões 21 e 22.

Paciente do sexo feminino de 33 anos, portadora de asma brônquica de difícil controle há cerca de 20 anos, com antecedente pessoal de 2 internações na UTI por motivo de broncoespasmo. Foi encaminhada pelo pneumologista para avaliação de osteoporose diante de fratura de coluna lombar recente após queda da própria altura. O pneumologista encaminha relatório ressaltando que neste momento não é possível a descontinuação de Prednisona 10 mg/dia, medicação que a paciente faz uso há pelo menos 2 anos. A paciente relata que chegou a realizar uma densitometria há cerca de 6 meses do início do glicocorticoide, mas não se recorda o resultado e nem onde está o exame. Refere, ainda, que aguarda nova densitometria via rede de saúde municipal há quase um ano por não ter condições financeiras para custeá-la. A paciente nega tabagismo, etilismo e antecedente familiar de fratura em parentes próximos; refere bom consumo de cálcio, com ingestão de pelo menos 2 copos de leite e uma fatia de queijo ao dia, além de alimentação variada com consumo regular de leguminosas, carne, ovos e vegetais. Ao exame físico, dados vitais e exame segmentar normais, a não ser IMC = 29 Kg/m² e CA = 94 cm.

21. Diante do caso clínico acima, é correto afirmar que a melhor conduta é a

- (A) prescrição de Alendronato imediatamente.
- (B) prescrição de Risendronato imediatamente.
- (C) prescrição de Ibandronato imediatamente.
- (D) prescrição de Ácido Zolendrônico imediatamente.
- (E) avaliação metabólica global, incluindo perfil do cálcio com dosagem de 25-OH-vitamina D e função tireoidiana.

22. Considerando que a paciente receba tratamento para Osteoporose, qual a opção mais viável para acompanhar a evolução dessa condição na paciente em questão?

- (A) Densitometria óssea seriada.
- (B) Dosagem de osteocalcina sérica.
- (C) Dosagem de pró-peptídeo de colágeno tipo 1 amnoterminal (P1NP) e carboxiterminal (P1CP).
- (D) Realização de ressonância nuclear magnética de coluna lombar.
- (E) Escore Trabecular Ósseo (TBS) por densitometria óssea de coluna lombar.

23. Paciente de 28 anos, sexo feminino, sem diagnóstico prévio de doenças de base, vem encaminhada da dermatologia por motivo de alteração em função tireoidiana surpreendida em investigação de alopecia que se iniciou após cirurgia de mastoplastia. A paciente nega quaisquer queixas e relata que o resultado foi uma surpresa, apesar de saber que sua mãe e tias também têm “problemas na tireoide”. Refere que mantém estilo de vida saudável: alimentação equilibrada já em seguimento nutricional e exercícios físicos regulares com personal *trainer*, pois planeja engravidar neste ano, não tendo suspenso contracepção (DIU cobre + prata) ainda por orientação de dermatologista de esperar avaliação endocrinológica para tal. Refere uso diário de polivitamínico prescrito pela dermatologista, com a seguinte composição:

Queratina	20 mg
Cistina	20 mg
Ácido paraminobenzoico	20 mg
Levedura medicinal	100 mg
Nitrato de tiamina	60 mg
Pantotenato de cálcio	60 mg

Exame físico dentro da normalidade, a não ser tireoide palpável com superfície finamente granular e consistência discretamente aumentada, sem nódulos palpáveis. Traz exames solicitados pela dermatologia há 6 semanas, sendo relevantes: TSH = 5,63 mCUI/mL (VR = 0,48-5,6 mCUI/mL), T4 livre = 0,9 ng/dL (VR = 0,7- 1,48 ng/dL), Anti-TPO positivo, GJ = 84 mg/dL, FAN Não Reagente, PCR = 1,0 mg/L (VR < 6 mg/L), VHS = 18 mm/1^a hora (VR < 20). Diante do quadro supracitado, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Prescrição de Levotiroxina imediatamente.
- (B) Repetir TSH, T4 livre imediatamente.
- (C) Repetir TSH, T4 livre após 3 dias de suspensão do polivitamínico.
- (D) Repetir nova função tireoidiana em 3 meses.
- (E) Solicitar ultrassonografia de tireoide e ATG.

24. Considerando o rol de comorbidades para indicação de tratamento cirúrgico da obesidade (cirurgia bariátrica) em pacientes com IMC entre 35 e 40 kg/m², assinale a alternativa que apresenta três das comorbidades incluídas:

- (A) depressão, dependência de álcool/drogas ilícitas e esteatose hepática.
- (B) depressão, síndrome de ovários policísticos e gastrite.
- (C) depressão, dependência de álcool/drogas ilícitas e osteoartrose.
- (D) síndrome de ovários policísticos, esteatose hepática e osteoartrose.
- (E) síndrome da apneia e hiponeia do sono, depressão e dependência de álcool/drogas ilícitas.

25. A síndrome de Dumping é comum em muitos indivíduos que receberam tratamento cirúrgico para a obesidade e costuma acontecer após a ingestão de alimento hipertônicos e/ou ricos em açúcar. Tende a se abrandar com o tempo e pode ser facilmente controlada com medidas alimentares. Sobre o assunto, assinale a alternativa que **NÃO** contribui para controle da síndrome de Dumping.

- (A) Refeições pequenas e frequentes.
- (B) Refeições ricas em fibras.
- (C) Refeições combinadas de carboidratos e proteínas magras.
- (D) Ingestão de água durante as refeições.
- (E) Mastigar adequada dos alimentos.

26. Mulher de 35 anos vem buscando ajuda para tratar obesidade. Relata ganho de peso expressivo por motivo de duas gestações num intervalo de 3 anos, sendo uma delas gemelar. Tem feito exercícios físicos regulares e assistidos, além de dieta hipocalórica balanceada há pelo menos 9 meses, com perda modesta de 2 kg deste então. Sua irmã, médica, lhe falou sobre os análogos do GLP-1 e a paciente ficou bastante interessada. Busca avaliação especializada para tratamento da obesidade, pois ouviu dizer que “esse tipo de medicação aumenta o risco de câncer de tireoide”. Pondera que há cerca de 6 anos sua mãe “retirou toda a tireoide e tomou uma dose de iodo” para tratamento de tal condição, estando bem atualmente e em remissão da doença. Ao exame, apresenta IMC = 33,5 kg/m² e tireoide normopalpável sem nódulos. Considerando o caso exposto, é correto afirmar que a conduta mais adequada é

- (A) solicitar dosagem de calcitonina antes de iniciar o análogo de GLP-1.
- (B) solicitar dosagem de tireoglobulina antes de iniciar o análogo de GLP-1.
- (C) solicitar ecografia de tireoide antes de iniciar o análogo de GLP-1.
- (D) prescrever análogo de GLP-1 e, se possível, solicitar que a paciente traga o anatomopatológico da cirurgia de sua mãe.
- (E) explicar à paciente que ela não apresenta indicação de tratamento medicamentoso da obesidade.

Analise o caso clínico abaixo para responder às questões 27 e 28.

Paciente de 41 anos, sexo feminino, comparece em consulta endocrinológica por motivo de amenorreia há cerca de 3 anos, relatando que nunca mais menstruou após o nascimento do seu segundo filho de 2 anos. Relata menarca aos 12 anos e ciclos menstruais regulares antes das suas 2 gestações prévias. Desenvolveu doença hipertensiva específica da gravidez na última gestação e evoluiu com hipertensão arterial sistêmica por cerca de 1 ano pós-parto, tendo sido suspenso anti-hipertensivo recentemente por hipotensão comprovada. Relata não ter se preocupado quanto à disfunção hormonal antes, pois acreditava que a ausência de menstruação tinha relação com todo estresse que passou e a amamentação por mais de 2 anos. Porém, desmamou seu filho há 6 meses e não observou retorno da menstruação. À arguição, relata “calores”, principalmente na cabeça e pela madrugada, chegando a despertá-la. Afirma também ressecamento vaginal e queda de desejo sexual. Antecedentes familiares: mãe com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2, pai com doença coronariana precoce, filhos hígidos. Apresenta exame físico e segmentar normal, a não ser tireoide com consistência endurecida e CA discretamente aumentada. Traz exames solicitados por uma amiga médica generalista, dentre os quais são relevantes β -HCG = Não Reagente, Prolactina diluída após 30' de repouso = 15 ng/mL, (VR = 2,8 a 29,2 ng/mL), TSH = 7,63 mCUI/mL (VR = 0,48-5,6 mCUI/mL), FSH = 45 UI/L, Estradiol = 19 ng/dL.

27. Considerando o quadro clínico em questão, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Trata-se de provável Falência Ovariana Prematura (FOP) e é necessária nova dosagem de FSH para fechar o diagnóstico.
- (B) Considerando o intervalo de amenorreia, ainda não é necessário solicitar densitometria óssea para *screening* de osteoporose.
- (C) A presença de TSH elevado e tireoide endurecida reforçam a possibilidade de FOP, uma vez que a doença autoimune da tireoide é uma condição comumente associada à FOP.
- (D) Terapia hormonal com estrogênio e progesterona ou contraceptivo oral combinado são as principais formas de tratar a menopausa precoce da paciente.
- (E) Desde que confirmada FOP, faz-se necessário *screening* para diabetes *mellitus* e insuficiência adrenal assintomática/oligossintomática.

28. Considerando que após elucidação diagnóstica e etiológica, o médico opte por iniciar Terapia de Reposição Hormonal (TRH) para a paciente, a escolha foi terapia hormonal de estrogênio e progesterona combinados via transdérmica, pois a paciente relata que nunca tolerou contraceptivos orais por náusea. Diante do caso clínico, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O valor e a segurança do uso de androgênio adicional à TRH combinada de estrogênio e progesterona ainda é incerto.
- (B) As pacientes com menopausa precoce apresentam menor risco para câncer de mama.
- (C) O médico não precisa se preocupar em orientar/prescrever contracepção à paciente em questão.
- (D) A qualidade e a expectativa de vida da paciente com menopausa precoce, de modo geral, apresentam declínio significativo.
- (E) É indispensável orientação quanto aos cuidados e locais de aplicação da TRH transdérmica para evitar exposição inadvertida de hormônios aos familiares.

29. A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) engloba um conjunto de disfunções resultantes de heranças autossômicas recessivas que cursam, de modo geral, com disfunção de alguma das enzimas envolvidas na esteroidogênese adrenal, resultando no prejuízo da produção dos esteroides adrenais e na deficiência de cortisol. A apresentação clínica varia conforme a enzima afetada e seu grau de mutação. Considerando as diversas causas de hiperplasia adrenal congênita e suas diferentes manifestações clínicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Como consequência do comprometimento da síntese do cortisol, ocorre uma diminuição da secreção do Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH), fazendo com que ocorra maior produção hormonal pela via não comprometida e hiperplasia do córtex adrenal.
- (B) A HAC pode ser diagnosticada no período neonatal (forma clássica) ou mais tardiamente (forma não clássica). No período neonatal, é mais frequentemente subdiagnosticada em recém-nascidos do sexo feminino, resultando, por isso, em maior mortalidade da forma clássica nas meninas.
- (C) A HAC em sua forma clássica pode cursar com ambiguidade genital, hipotensão, hipoglicemia, hipernatremia e hipocalemia, representando uma situação de emergência que exige manejo clínico imediato.
- (D) A etiologia mais comum de HAC é a deficiência da 21-alfa-hidroxilase.
- (E) A segunda causa mais comum de HAC no Brasil é a deficiência de 11-Beta-Hidroxilase.

30. Paciente de 45 anos, encaminhada da psiquiatria para avaliação de hiperprolactinemia com manifestação clínica de irregularidade menstrual e acne há cerca de 4 meses. A paciente apresenta antecedente de depressão grave com sintomas psicóticos, tendo histórico de 2 tentativas prévias de autoextermínio e uso de diversos antidepressivos e estabilizadores de humor previamente. Apresentou melhora clínica significativa do quadro mental há cerca de 7 meses, quando em uso de doses (ajustáveis) de Imipramina e Risperidona. Relata menarca aos 14 anos, menstruação regular na maior parte da vida, 2 gestações prévias sem dificuldade de fertilidade e laqueadura aos 35 anos. Ao exame físico, apresenta IMC 28 kg/m². PA = 120 x 70 mmHg, FC = 82 bpm, CA = 84 cm. Tireoide normopalpável, secreção láctea bilateral à expressão mamilar; ACV, AR e abdômen sem alterações da normalidade. Traz os seguintes resultados de exames: Exames (16.01.2024): Prolactina após repouso de 30' = 210 ng/mL (VR 5,0-25,0 ng/dL), β-HCG Não Reagente, Exames (24/01/2024): Prolactina diluída após repouso de 30' = 242 ng/mL (VR = 5,0-25,0 ng/dL). Considerando o quadro clínico, é correto afirmar que o próximo passo na abordagem da paciente é

- (A) trocar a medicação antipsicótica.
- (B) medir cortisol basal.
- (C) medir GH basal.
- (D) solicitar uma ressonância magnética de sela túrcica.
- (E) prescrever um agonista dopaminérgico.

31. Qual das situações abaixo apresenta nódulo de tireoide com maior risco de malignidade?

- (A) Homem de 19 anos com nódulo sólido, hipoecoico, de margens regulares, mais largo do que alto, sem halo e com microcalcificações centrais, medindo 1,7 x 1,3 cm de maiores diâmetros.
- (B) Mulher de 76 anos com nódulo cístico, anecoico, de margens regulares, mais largo do que alto, sem halo, sem calcificações, medindo 1,4 x 1,2 cm de maiores diâmetros.
- (C) Mulher de 22 anos com nódulo sólido, hiperecoico, de margens regulares, mais largo do que alto, com halo, sem calcificações, medindo 2,7 x 1,4 cm de maiores diâmetros.
- (D) Mulher de 82 anos com Bócio Multinodular e maior nódulo sólido, esponjiforme, margens regulares, sem halo, sem calcificações, mais largo do que alto, medindo 3,2 x 2,8 cm de maior diâmetro.
- (E) Homem de 32 anos com nódulo sólido, isoecoico, de margens irregulares, mais alto do que largo, com halo parcial, sem calcificações, medindo 1,6 x 2,2 cm de maior diâmetro.

32. Considerando o sistema TI-RADS® (Thyroid Imaging Reporting and Data System) de classificação de nódulos tireoidianos, assinale a alternativa que apresenta um nódulo com indicação de Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF).

- (A) Nódulo sólido, hiperecoico, margens regulares, mais largo do que alto, com halo, sem calcificações, medindo 1,4 x 0,9 cm de maiores diâmetros.
- (B) Nódulo cístico, anecoico, de margens regulares, mais largo do que alto, sem halo, sem calcificações, medindo 2,3 x 1,7 cm.
- (C) Nódulo sólido, hipoeicoico, margens regulares, mais largo do que alto, sem halo, com microcalcificações centrais, medindo 2,1 x 1,3 cm.
- (D) Nódulo sólido-cístico, esponjiforme, margens regulares, sem halo, sem calcificações, mais largo do que alto, medindo 1,8 x 1,3 cm.
- (E) Nódulo sólido, isoecoico, de margens irregulares, mais alto do que largo, com halo parcial, sem calcificações, medindo 1,3 x 1,1 cm.

33. Os consultórios de endocrinologia têm mostrado uma diversificação das demandas de condições relacionadas à prática de esportes resultante da popularização de diversas modalidades esportivas, bem como da busca pelo "corpo perfeito". Considerando a relação entre irregularidade menstrual e esporte, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Atletas femininas expostas tanto a treinamento intensivo quanto a estresse psicológico são mais propensas a desenvolver disfunção reprodutiva e patologia óssea.
- (B) Um fator importante relacionado à irregularidade menstrual é a queda significativa do percentual de gordura, o que parece diminuir a sensibilidade do hipotálamo aos esteroides gonadais.
- (C) Os adipócitos são importantes sinalizações celulares, sendo a leptina uma das principais adipocinas que comandam a interação do tecido adiposo com o sistema reprodutivo feminino.
- (D) O treinamento de longa duração em níveis de gasto energético abaixo do limiar láctico parece afetar mais a função menstrual quando comparado ao treinamento de longa duração em níveis de gasto energético acima do limiar láctico.
- (E) O diagnóstico de irregularidade menstrual relacionada ao exercício é de exclusão, devendo ser descartadas endocrinopatias como hiperprolactinemia, disfunção tireoidiana, transtorno alimentar e, também condições fisiológicas como gestação.

34. A sarcopenia do idoso é caracterizada por uma perda progressiva e generalizada da massa muscular acompanhada de perda de função. Tem sido proposta como uma nova síndrome geriátrica, uma vez que causa múltiplas consequências para o paciente idoso como prejuízo nas atividades diárias, perda da independência, aumento do risco de quedas e fraturas e, conseqüentemente, aumento do risco de morte. Considerando a sarcopenia na população geriátrica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Ainda há dificuldades diagnósticas, considerando-se critérios variáveis como velocidade da marcha, proporção da massa apendicular em relação à altura e em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) e até força de pressão palmar.
- (B) Há consenso de que a perda de massa muscular deve ser acompanhada de perda de força.
- (C) Dentre os principais fatores etiológicos, estão: falta de atividade física, baixa ingesta proteica e calórica e modificações hormonais do envelhecimento.
- (D) A baixa ingesta alimentar do idoso está relacionada, dentre outros fatores, à saciedade precoce causada pela diminuição da liberação de colecistoquinina e aumento da leptina que acompanham o envelhecimento.
- (E) Diversos estudos têm sugerido que a ingesta proteica nos idosos deve superar a quantidade recomendada em adultos jovens (0,8 g/kg/dia), desde que não haja contraindicações para tal.

35. Paciente do sexo feminino, de 28 anos, vem encaminhada da ginecologia por ganho de peso progressivo de 10 kg em 6 meses. Entretanto, refere que durante todo este período tem passado por problemas pessoais, apresentando insônia intermitente e compensação de ansiedade com alimentação. Refere que nunca havia tido excesso de peso em toda sua vida. Atualmente, está usando contracepção combinada de etinilestradiol + drospirina. Ao exame físico apresenta: PA = 110 x 60 mmHg, FC = 88 bpm, IMC = 28,5 Kg/m². Traz alguns exames solicitados em outro serviço: Cortisol pós-1 mg de dexametasona = 7,2 mcg/ e Cortisol basal pela manhã = 27 mcg/dL (5 a 23 mcg /dL). Diante do quadro clínico, é correto afirmar que o próximo passo na investigação da paciente é

- (A) repetir a dosagem de cortisol pós-1 mg de dexametasona.
- (B) solicitar cortisol pós-8 mg de dexametasona.
- (C) solicitar dosagem de cortisol na urina de 24h.
- (D) solicitar ressonância de sela túrcica.
- (E) iniciar Cetoconazol 200 mg/dia.

36. Homem, 68 anos, diabético há mais de 20 anos, em uso de insulina Glargina 24 unidades pela manhã, Metformina de liberação prolongada 2550 mg/dia, Ramipril 10 mg/dia, AAS 100 mg/dia e Rosuvastatina 40 mg/dia. Tem antecedente de Infarto Agudo do Miocárdio há cerca de 4 anos. Comparece em consulta endocrinológica por queixa de episódios ocasionais de hipoglicemia noturna sintomática. Seu IMC é 31 kg/m² e traz os seguintes: exames glicemia de jejum = 151 mg/dL, HbA1c 8,3%. Qual a conduta ideal para o paciente em questão?

- (A) Trocar insulina Glargina por NPH e associar inibidor de SGLT2.
- (B) Trocar a insulina Glargina por NPH e associar análogo de GLP1.
- (C) Trocar a insulina Glargina por Decludeca e associar análogo de GLP1.
- (D) Reduzir a dose de insulina Glargina e associar inibidor de SGLT2.
- (E) Reduzir a insulina Glargina e aumentar a dose da Metformina.

37. Os pacientes portadores de acromegalia têm mortalidade aproximadamente duas vezes maior do que a população geral, em razão principalmente das diversas complicações metabólicas, respiratórias, cardiovasculares, artropatias e neoplasias associadas à hipersecreção do hormônio do crescimento e, também, ao próprio tratamento desta condição. Considerando esse aspecto, assinale a alternativa que apresenta exames complementares que devem ser solicitados no seguimento do paciente com acromegalia.

- (A) Mamografia, ecografia de abdômen total e teste ergométrico.
- (B) Colonoscopia, eletroneuromiografia e ecografia de tireoide.
- (C) Endoscopia, colonoscopia e polissonografia.
- (D) Ecografia de mamas, densitometria óssea e cintilografia miocárdica.
- (E) Eletrocardiograma, ecocardiograma e colonoscopia.

38. Mulher de 61 anos, hipertensa de longa data e portadora de insuficiência cardíaca classe funcional NYHAIII, vem encaminhada da cardiologia por disglícemia em exames de rotina. A paciente relata que não sabia ser portadora de diabetes, nega tabagismo e etilismo. Traz os seguintes exames em mãos:

Exames (29.09.2023): Glicemia jejum = 145 mg/dL, HbA1C 8,3% (HPLC), Cr = 1,3 mg/dL (Taxa de Filtração Glomerular = 47 mL/mim/1,73m² - CKD-EPI), Microalbuminúria (amostra isolada de urina) = 352 mg/g. Exames (25.01.2024): Glicemia de jejum = 153 mg/dL.

Microalbuminúria (amostra isolada de urina) = 477 mg/g. Qual a terapia inicial melhor indicada para essa paciente?

- (A) Metformina + Pioglitazona.
- (B) Metformina + Dapagliflozina.
- (C) Metformina + Linagliptina.
- (D) Metformina + Liraglutida.
- (E) Metformina + insulina NPH.

39. As complicações cardiovasculares jamais podem ser esquecidas no manejo dos pacientes portadores de diabetes *mellitus* por terem impacto significativo na sua morbimortalidade. Considerando a estratificação do risco cardiovascular em pacientes com diabetes e que tenham sido excluídas causas secundárias de dislipidemia, assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma indicação de uso de estatina.

- (A) Paciente do sexo feminino, 45 anos, diabética tipo 1 há 20 anos, tabagista, com LDL colesterol = 130 mg/dL.
- (B) Paciente do sexo feminino, 22 anos, diabética tipo 1 há 4 anos, LDL colesterol = 102 mg/dL.
- (C) Paciente do sexo feminino, 71 anos, diabética e hipertensa, histórico de revascularização miocárdica, LDL colesterol = 45 mg/dL.
- (D) Paciente do sexo masculino, 62 anos, hipertenso e diabético tipo 2 há 15 anos, LDL colesterol = 110 mg/dL.
- (E) Paciente do sexo masculino, 28 anos, diabético tipo 1 há 20 anos, portador de injúria renal crônica em fase terminal/dialítica, LDL colesterol = 75 mg/dL.

40. Paciente de 62 anos de idade comparece em consulta endocrinológica encaminhado por cardiologista. Relata ter "papo" há alguns anos e que iniciou uso de amiodarona para tratamento de fibrilação atrial há menos de 6 meses. Após três meses de introdução desta medicação, retornou para reavaliação cardiológica, quando foi detectada disfunção tireoidiana. Ao exame físico apresenta PA = 140 x 85 mmHg, FC = 112 bpm com ritmo cardíaco irregular, tireoide com bócio difuso e sem nódulos palpáveis. Ausência de alterações oculares e de tremores de extremidades. Traz os seguintes exames laboratoriais: TSH < 0,01 mUI/L (VR = 0,4 a 4,0 mUI/L), T4 livre = 3,2 ng/dL (VR = 0,8 a 1,9 ng/dL), TRAB = 2,0 U/L (VR < 1 U/L), Anti-TPO = 45 (VR < 15 U/L), ecografia de tireoide = aumento difuso da vascularização. Considerando a inviabilidade de suspensão da amiodarona, é correto afirmar que a conduta adequada é

- (A) observar clinicamente e reavaliar exames em três meses.
- (B) encaminhar para tireoidectomia total para tratamento definitivo.
- (C) encaminhar para radioiodoterapia para tratamento definitivo.
- (D) iniciar Prednisona via oral.
- (E) iniciar Metimazol.

41. Durante a diferenciação sexual, qual é o papel fundamental da gônada no desenvolvimento de um indivíduo como masculino ou feminino?

- (A) Secreção de hormônios sexuais.
- (B) Desenvolvimento dos ductos de Müller.
- (C) Formação dos tubérculos genitais.
- (D) Estabelecimento do seio urogenital.
- (E) Inibição dos caracteres secundários.

42. São os tipos de obesidade com base na distribuição de gordura corporal:

- (A) visceral e subcutânea.
- (B) androide e ginecoide.
- (C) central e periférica.
- (D) primária e secundária.
- (E) leve, moderada e grave.

43. O que caracteriza a obesidade mórbida?

- (A) Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25 e 30.
- (B) IMC igual ou superior a 40.
- (C) Presença de comorbidades relacionadas ao peso.
- (D) Ganho de peso de 5% em um ano.
- (E) Perda de massa magra maior que 10% do peso habitual.

44. São as principais alterações hormonais relacionadas ao envelhecimento em homens:

- (A) aumento da produção de testosterona.
- (B) aumento do hormônio de crescimento.
- (C) redução dos níveis de testosterona.
- (D) estabilização dos níveis de cortisol.
- (E) aumento dos níveis de cortisona.

45. Como as alterações hormonais afetam a densidade óssea em mulheres na terceira idade?

- (A) Aumentam a densidade óssea.
- (B) Não têm efeito na densidade óssea.
- (C) Reduzem a densidade óssea.
- (D) Estabilizam a densidade óssea.
- (E) Aumentam o estrogênio sérico.

46. O que caracteriza as apudomas em termos de secreção hormonal?

- (A) Secretam hormônios da tireoide.
- (B) Produzem hormônios gastrointestinais.
- (C) Estão associadas à produção de insulina.
- (D) Produzem hormônios sexuais.
- (E) Aumentam a produção de eritropoietina.

47. É desordem endócrina que pode levar à hipertensão arterial secundária:

- (A) hipotireoidismo.
- (B) hiperaldosteronismo primário.
- (C) diabetes mellitus.
- (D) acromegalia.
- (E) saturnismo.

48. Como a resistência à insulina contribui para a síndrome plurimetabólica?

- (A) Promovendo o acúmulo de triglicerídeos no fígado.
- (B) Aumentando a captação de glicose pelas células.
- (C) Reduzindo a produção hepática de glicose.
- (D) Estimulando a liberação de insulina pelo pâncreas.
- (E) Diminuindo a função hepática.

49. Como a doença de Cushing pode contribuir para a hipertensão?

- (A) Aumentando os níveis de aldosterona.
- (B) Causando vasoconstrição.
- (C) Ativando o sistema nervoso simpático.
- (D) Reduzindo a retenção de sódio.
- (E) Inibindo a produção de enzimas conversoras da angiotensina.

50. É o mecanismo fisiopatológico primário associado ao desenvolvimento da ginecomastia em adolescentes:

- (A) hipersecreção de estrogênios.
- (B) hiperatividade da enzima aromatase.
- (C) deficiência de testosterona.
- (D) resistência periférica à ação da di-hidrotestosterona.
- (E) uso de anabolizantes.

51. É a principal característica das lipoproteínas de densidade muito baixa (VLDL) no contexto das dislipidemias:

- (A) transportam principalmente triglicerídeos.
- (B) são conhecidas como “colesterol bom”.
- (C) contêm a maior proporção de proteína.
- (D) possuem função predominantemente anti-inflamatória.
- (E) inibem a produção de HDL.

52. Caracteriza a dislipidemia mista em termos de perfil lipídico:

- (A) aumento isolado de LDL.
- (B) elevação de HDL e redução de triglicerídeos.
- (C) redução isolada de triglicerídeos.
- (D) elevação simultânea de LDL e VLDL.
- (E) aumento da produção de APOlipoproteínas.

53. **NÃO** está diretamente associado à síndrome plurimetabólica o seguinte fator:

- (A) níveis elevados de HDL.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) resistência à insulina.
- (D) obesidade abdominal.
- (E) hiperglicemia.

54. Qual dos seguintes fatores psicossociais **NÃO** é frequentemente associado à disfunção erétil?

- (A) Depressão.
- (B) Estresse.
- (C) Baixa autoestima.
- (D) Alta autoeficácia sexual.
- (E) Traumas sexuais.

55. A aterosclerose pode contribuir para a disfunção erétil da seguinte forma:

- (A) aumentando a produção de óxido nítrico.
- (B) reduzindo o fluxo sanguíneo peniano.
- (C) minimizando o dano aos nervos periféricos.
- (D) melhorando a resposta vascular.
- (E) causa dilatação arterial.

56. É o mecanismo de ação principal da tadalafila no tratamento da disfunção erétil:

- (A) inibição seletiva da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5).
- (B) estimulação direta dos receptores de óxido nítrico.
- (C) supressão da liberação de adrenalina.
- (D) modulação dos canais de potássio.
- (E) estimulação direta local – vasodilatação.

57. É o principal medicamento classificado como biguanida utilizado no tratamento do diabetes *mellitus* tipo 2:

- (A) Metformina.
- (B) Glibenclamida.
- (C) Pioglitazona.
- (D) Acarbose.
- (E) Glimepirida.

58. É o mecanismo de ação específico dos inibidores de SGLT-2 (Sodium-Glucose Cotransporter 2) no tratamento do diabetes *mellitus* tipo 2 e como essa ação contribui para a redução da glicemia:

- (A) inibição da alfa-glucosidase intestinal, retardando a absorção de glicose.
- (B) estimulação direta dos receptores de insulina nas células beta pancreáticas.
- (C) bloqueio da enzima DPP-4 (Dipeptidil Peptidase-4), prolongando a ação do GLP-1 (Peptídeo Similar ao Glucagon-1).
- (D) impedimento da reabsorção de glicose nos túbulos renais, promovendo a excreção de glicose na urina.
- (E) redução da produção de glicose pelo fígado (gliconeogênese).

59. Em relação aos agonistas do receptor de GLP-1 (Peptídeo Similar ao Glucagon-1) no tratamento do diabetes tipo 2, é o impacto metabólico adicional além da estimulação da liberação de insulina e inibição da liberação de glucagon que contribui para o controle glicêmico:

- (A) inibição da lipólise, reduzindo os níveis de ácidos graxos livres.
- (B) aumento da gliconeogênese hepática.
- (C) estímulo da secreção de grelina, promovendo a saciedade.
- (D) bloqueio da absorção de glicose no trato intestinal.
- (E) aumento da utilização da glicose pelas células do corpo.

60. Durante o processo de diferenciação sexual, o que ocorre nos casos em que há a presença do cromossomo Y?

- (A) Desenvolvimento dos ductos paramesonéfricos.
- (B) Formação dos labioescrotais.
- (C) Inibição da formação de testículos.
- (D) Ativação da via de diferenciação masculina.
- (E) Formação do seio urogenital.