



# CUIABÁ

PREFEITURA

## PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATOS TEMPORÁRIOS IMEDIATOS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nº 02/2019/SMS

### MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA

Duração: 2h

Leia atentamente as instruções abaixo:

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

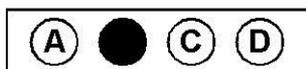
a) Este Caderno, com 20 (vinte) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO	NOÇÕES DE INFORMÁTICA	LEGISLAÇÃO	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
01 a 04	05 a 06	07 a 08	09 a 10	11 a 20

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas.

- 02 Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- 03 Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.
- 04 No Cartão de Respostas, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



- 05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- 06 Somente depois de decorridos 30 (trinta) minutos do início da prova, o candidato poderá entregar seu Cartão de Respostas, seu Caderno de Questões e retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o Termo de Ocorrência declarando sua desistência do Concurso, que será lavrado pelo Coordenador do Local.
- 07 Ao candidato, será permitido levar seu **CADERNO DE QUESTÕES** faltando no máximo 30 (trinta) minutos para o término da prova e desde que permaneça em sala até esse momento.
- 08 Não será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de Conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o seu **CARTÃO DE RESPOSTAS** e o seu **CADERNO DE QUESTÕES**, ressalvado o estabelecido no item 7.
- 09 Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu Cartão de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em consideração.
- 10 Os 3 (três) últimos candidatos permanecerão sentados até que todos conclua a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

## LÍNGUA PORTUGUESA

**Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana**

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. É também reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio.

Vários estudos populacionais evidenciam a importância do controle da hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular. Dessa forma, as elevadas taxas de morbimortalidade cardiovascular em países de industrialização recente parecem depender de modo importante da elevada prevalência de hipertensão arterial nesses países. Apesar de não se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil, pesquisas localizadas mostram prevalências elevadas, situando-se no patamar de 20 a 45% da população adulta.

Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos.

Apesar de consolidada a relação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial. São conhecidos, no entanto, os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gordura) sobre o comportamento dos níveis pressóricos. Dentre os fatores nutricionais estudados e que se associam à alta prevalência de hipertensão arterial estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso. Recentemente vêm sendo, também, associados o consumo de potássio, cálcio e magnésio, os quais atenuariam o progressivo aumento dos níveis pressóricos com a idade.

A avaliação dietética de sódio é extremamente complexa, já que sua ingestão diária varia substancialmente e pode subestimar a quantidade de sódio ingerida, pois não leva em consideração as diferenças interpessoais na adição de sal. Além disso, outro problema encontrado para a realização da avaliação dietética é a tabela de composição de alimentos utilizada, que pode variar muito de um país para o outro e não contemplar preparações regionais e os produtos industrializados produzidos internamente.

Maria del Carmen Bisi Molina  
Roberto de Sá Cunha  
Luis Fernando Herkenhoff  
José Geraldo Mill

(Extraído de Revista de Saúde Pública, disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2003.v37n6/743-750/>)

**1.** A expressão “Apesar de não se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil” (2º parágrafo) está corretamente reformulada, mantendo o sentido global da frase, em:

- A) Uma vez que não se dispõem de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- B) Embora não se disponha de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- C) Consequentemente se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- D) Tanto que não se disporem de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil

**2.** Em “pesquisas localizadas mostram prevalências elevadas” (2º parágrafo), a palavra “prevalência” possui significado equivalente a:

- A) rejeição
- B) raridade
- C) incidência
- D) expectativa

**3.** A palavra “saúde” é acentuada pelo mesmo motivo de:

- A) dietética
- B) pública
- C) também
- D) países

**4.** Em “pois não leva em consideração **as diferenças interpessoais na adição de sal**” (5º parágrafo), a expressão destacada está corretamente substituída pelo pronome correspondente em:

- A) pois não as leva em consideração
- B) pois não lhes leva em consideração
- C) pois não leva-a em consideração
- D) pois não leva-lhe em consideração

## RACIOCÍNIO LÓGICO

5. No departamento de Matemática de uma determinada faculdade há exatamente 9 professores, sendo 4 homens e 5 mulheres. Caso se forme uma comissão com três desses professores contendo pelo menos uma mulher, o número máximo de comissões distintas que se pode formar é igual a:

- A) 84
- B) 80
- C) 78
- D) 72

6. A negação da proposição “**todos os matemáticos são felizes**” é:

- A) alguns matemáticos são felizes
- B) existem matemáticos que são felizes
- C) existem matemáticos que não são felizes
- D) nenhum matemático não é feliz

## NOÇÕES DE INFORMÁTICA

7. A seguinte planilha foi criada no Excel 2016 BR.

	A	B	C
1		 SECRETARIA MUNICIPAL <b>DE SAÚDE</b>	
2			
3			
4			
5	#	<b>CENTRO DE SAÚDE</b>	<b>TELEFONE</b>
6	1	<b>JARDIM IMPERIAL</b>	<b>(65) 3617- 1661</b>
7	2	<b>PARQUE CUIABÁ</b>	<b>(65) 3617- 1640</b>
8	3	<b>CAMPO VELHO</b>	<b>(65) 3617- 1601</b>
9	4	<b>COAB SÃO GONÇALO</b>	<b>(65) 3617- 1445</b>
10	5	<b>PAIAGUÁS</b>	<b>(65) 3617- 1670</b>
11			
12		<b>PROCV =</b>	<b>PAIAGUÁS</b>

Em C12 foi inserida uma expressão que usa a função PROCV para determinar o conteúdo mostrado na célula.

A expressão é:

- A) =PROCV(A6;A6:C10;2;1)
- B) =PROCV(A6;A6:C10;3;1)
- C) =PROCV(A10;A6:C10;2;1)
- D) =PROCV(A10;A6:C10;3;1)

8. No Windows 10 BR, a execução do atalho no teclado

Tecla do logotipo do Windows + E

tem por finalidade abrir a janela do seguinte recurso do sistema operacional:

- A) painel de controle
- B) explorador de arquivos
- C) gerenciador de dispositivos
- D) ferramentas de configuração

## LEGISLAÇÃO

9. O Prefeito do município TY pretende realizar obras para marcar o seu mandato como empreendedor. Nos termos da Lei Orgânica do município de Cuiabá, nenhuma obra pública, salvo nos casos de extrema urgência devidamente justificados, será realizada sem que conste:

- A) a planta do local
- B) o orçamento do seu custo
- C) o prazo provável de conclusão
- D) a promessa de recursos financeiros

10. Sandra é gerente de operações de determinada Secretaria de Saúde e busca realizar os objetivos expostos pela legislação que regula o Sistema Único de Saúde. Nos termos da Lei nº 8.080/90, dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde, consta a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive:

- A) experimental
- B) prospectiva
- C) farmacêutica
- D) alternativa

(A prova continua na página seguinte)

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11.** O diabetes *mellitus* (DM) tipo 2 (DM2) corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Trata-se de doença poligênica, com forte herança familiar, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física destacam-se como os principais fatores de risco. O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com várias alterações endócrinas e metabólicas, muitas das quais alvos para medicamentos anti-hiperglicemiantes. O mecanismo de ação que **NÃO** corresponde ao medicamento é:

- A) aumento da reabsorção tubular renal de glicose – inibidores de SGLT-2
- B) disfunção incretínica – agonistas de GLP1
- C) aumento da produção hepática de glicose – metformina
- D) resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina – inibidores de DPP4

**12.** De acordo com a *American Diabetes Association* (ADA), **NÃO** é considerada indicação para rastreamento de DM2 em indivíduos assintomáticos:

- A) idade  $\geq$  40 anos
- B) síndrome dos ovários policísticos
- C) história de doença cardiovascular
- D) presença de *acantose nigricans*

**13.** A HbA1c é empregada no seguimento de pacientes com DM, pois é o melhor parâmetro preditor de complicações crônicas. A sua validação no seguimento do DM é oriunda, basicamente, de dois estudos: o *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) que analisou pacientes com DM tipo 1 (DM1), e o *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS), que avaliou indivíduos com DM tipo 2 (DM2). No entanto, é preciso lembrar que existem situações em que sua dosagem pode sofrer interferência. Os fatores que podem reduzir a medida da HbA1c são:

- A) anemia hemolítica e anemia ferropriva
- B) uso de vitamina C e E em altas doses
- C) hipertrigliceridemia e alcoolismo
- D) hiperbilirrubinemia e insuficiência renal

**14.** Os objetivos do tratamento da doença de Cushing (DC) são: remissão do hipercortisolismo, adequado manejo das comorbidades e fatores de risco cardiovascular, restauração do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, preservação da fertilidade e manutenção da função hipofisária e melhora do campo visual nos casos de macroadenomas com extensão supraselar. A cirurgia transesfenoidal é a principal opção de tratamento e as outras opções são medicamentos, a radioterapia e até a adrenalectomia em casos selecionados. A droga aprovada especificamente para o tratamento da doença de Cushing é:

- A) cabergolina
- B) cetoconazol
- C) metirapona
- D) pasireotide

**15.** O hipoparatiroidismo é suspeitado com base na clínica de hipocalcemia (sinais de Trousseau e Chvostek, parestesias periorais, tetania), porém seu diagnóstico é baseado em testes laboratoriais mostrando níveis inapropriadamente baixos de PTH na presença de hipocalcemia. A avaliação de um paciente com suspeita de hipoparatiroidismo deve incluir obrigatoriamente, além do PTH e cálcio sérico, os exames:

- A) albumina, 25 (OH) vitamina D, magnésio, fósforo e creatinina
- B) albumina, 1,25 (OH) vitamina D, magnésio, fósforo e creatinina
- C) albumina, 25 e 1,25 (OH) vitamina D, fósforo e creatinina
- D) albumina, 25 e 1,25 (OH) vitamina D, magnésio e creatinina

**16.** Na avaliação da hiperprolactinemia, alguns cuidados devem ser tomados na interpretação do exame. Dentre os cuidados a serem tomados, **NÃO** se considera:

- A) o efeito gancho deve ser considerado em todo paciente com tumor  $\geq$  3 cm e níveis de prolactina normais ou pouco elevados
- B) exercício vigoroso e manipulação do mamilo devem ser evitados por 24 horas antes do exame
- C) a avaliação de macroprolactina deve ser feita em todo paciente com hiperprolactinemia assintomática
- D) em casos de adenomas não funcionantes, a hiperprolactinemia resulta de compressão da haste hipofisária e, na maioria dos casos, a prolactina sérica está  $<$  100 ng/mL

**17.** De acordo com a diretriz clínica da *American Association of Clinical Endocrinologists (AAACE)*, o nódulo considerado de baixo risco sem necessidade de PAAF é o:

- A) nódulo levemente hipoecoico
- B) nódulo isoecoico com margem mal definida
- C) nódulo isoecoico espongiiforme
- D) nódulo com margem espiculada ou microlobulada

**18.** Hipogonadismo é uma síndrome clínica que resulta da falência dos testículos em produzir testosterona e/ou falha na espermatogênese devido a alteração no eixo hipotálamo-hipófise-gônada. Segundo as recomendações da Sociedade Americana de Endocrinologia - *Endocrine Society*, o diagnóstico só deve ser feito em pacientes com sinais e sintomas, bem como com testosterona sérica com redução inequívoca. Contudo, condições que interfiram na dosagem da proteína de ligação dos esteroides sexuais (SHBG) podem resultar em resultados alterados na testosterona total dificultando o diagnóstico. São condições que cursam com aumento da SHBG:

- A) hipertireoidismo e cirrose
- B) diabetes e síndrome nefrótica
- C) diabetes e obesidade
- D) HIV e hipotireoidismo

**19.** A osteoporose pós-menopausa é uma condição comum e sua consequência são as fraturas que trazem problemas para as pacientes e gastos para o sistema de saúde. Uma em cada duas mulheres na pós-menopausa terá uma fratura osteoporótica e está em risco de novas fraturas. As fraturas causam dor, redução de mobilidade e função, bem como aumento de mortalidade. A recomendação atual é de tratar as mulheres pós-menopausa em alto risco de fraturas com alguma das drogas liberadas para o tratamento de osteoporose. O tratamento deve ser individualizado e os fatores específicos para cada paciente devem ser levados em consideração. A terapia de reposição hormonal da menopausa (THM) é eficaz na redução de fraturas devendo ser iniciada em mulheres:

- A) com sintomas vasomotores importantes independente da idade
- B) com sintomas vasomotores importantes independente de contraindicações
- C) assintomáticas, < 60 anos de idade e < 10 anos de menopausa, sem contraindicações
- D) com sintomas vasomotores importantes, < 60 anos de idade e < 10 anos de menopausa, sem contraindicações

**20.** Amiodarona é uma droga rica em iodo, especialmente eficaz no manejo de arritmias supraventriculares. Por causa do seu alto conteúdo de iodo e das suas propriedades farmacológicas, a droga causa alterações nos testes de função tireoidiana e pode ser responsável por disfunção tireoidiana. Aproximadamente 15 – 20% dos pacientes tratados com amiodarona desenvolvem tireotoxicose ou hipotireoidismo. De um ponto de vista geral, todos os pacientes com tireotoxicose induzida por amiodarona devem ser considerados de risco para tratamento emergencial, sendo a tireoidectomia a melhor opção para restauração rápida do eutireoidismo neste tipo de pacientes. Constitui indicação formal de tireoidectomia:

- A) deterioração da função cardíaca com baixa fração de ejeção
- B) tireotoxicose sintomática
- C) doença de Graves
- D) arritmia sem repercussão clínica

