

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. Em relação às fraturas osteoporóticas, NÃO podemos afirmar que**

- A) a terapia estrogênica na pós-menopausa reduz o risco de fraturas clínicas vertebrais, mas não, o de fraturas de colo de fêmur.
- B) as fraturas vertebrais morfométricas podem ser suspeitadas naqueles pacientes com perda de altura de mais de 2cm, prospectivamente.
- C) em torno de 70% dos custos relacionados com as fraturas são decorrentes das fraturas de colo de fêmur.
- D) o uso de denosumabe em mulheres na pós-menopausa com osteoporose reduz o risco de fraturas não vertebrais e de colo de fêmur.
- E) o uso de denosumabe em mulheres na pós-menopausa com osteoporose reduz o risco de fraturas vertebrais. Entretanto, sua suspensão é seguida de um aumento do turnover ósseo com aumento do risco de múltiplas fraturas vertebrais.

22. Em relação aos nódulos tiroidianos, qual das respostas abaixo NÃO é fator de risco de malignidade?

- A) Nódulos com margens irregulares
- B) Nódulos hipoecóicos
- C) Nódulos com diâmetro (altura) maior que o transversal (largura)
- D) Presença de microcalcificação
- E) Vascularização periférica ao Doppler

23. A presença de anosmia em pacientes com hipogonadismo central sugere

- A) Síndrome de Kallmann.
- B) Síndrome de sela vazia.
- C) Apoplexia hipofisária.
- D) Síndrome de Klinefelter.
- E) Síndrome de Sheeran.

24. Em relação ao diabetes melitus, é CORRETO afirmar que

- A) os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) podem ser usados com segurança nessas pacientes, durante a gestação.
- B) em pacientes portadores de diabetes melitus tipo 1, os bloqueadores dos canais de cálcio são mais efetivos em retardar a progressão da microalbuminúria para macroalbuminúria que os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA).
- C) o uso de betabloqueador retarda a fase da microalbuminúria para macroalbuminúria nos pacientes diabéticos tipo 1.
- D) o uso de liraglutida não causa hipoglicemia.
- E) existem evidências de que a empaglifozina tem efeito deletério na função renal no diabetes melitus tipo 2.

25. Em relação à vitamina D, é CORRETO afirmar que

- A) uma vez formada, a vitamina D₃ é metabolizada no fígado para transformar a 1,25-dihidroxitamina D em 25-hidroxitamina D, e esta, por sua vez, no rim, se transforma na forma ativa da vitamina D.
 - B) a 1,25 OH₂D atua nas células-álvos de uma maneira similar aos hormônios esteroides, sendo mediada através da ligação com o receptor de membrana específico da vitamina D.
 - C) níveis séricos de vitamina D (25 OHD) abaixo de 20 ng/ml estão associados à elevação dos níveis de PTH.
 - D) existe evidência de que a suplementação de vitamina D e de cálcio reduz o risco de fraturas vertebrais em 50% nas mulheres com osteopenia na pós-menopausa.
 - E) o nível sérico de 1,25-dihidroxitamina D é o indicador mais confiável para avaliação da deficiência de vitamina D e toxicidade.
-

26. Em relação aos bisfosfonatos, é CORRETO afirmar que

- A) nos pacientes com doença de Paget em atividade, existe evidência de que o risedronato é o bisfosfonato que mais rapidamente reduz os marcadores do turnover ósseo e ocasiona uma remissão mais prolongada da doença.
 - B) quando usado no tratamento da osteoporose, aumenta os níveis séricos de osteocalcina e da fosfatase alcalina óssea específica.
 - C) existe evidência de que o etidronato é mais eficiente em aumentar a massa óssea nos pacientes com hiperparatiroidismo assintomático que o alendronato.
 - D) ao contrário de quando usado por via intravenosa, o uso de bisfosfonatos por via oral, por longo prazo não causa osteonecrose de mandíbula e fratura atípica de colo de fêmur.
 - E) denosumabe é mais efetivo no tratamento da hipercalcemia humoral da malignidade que o pamidronato.
-

27. No que diz respeito à osteoporose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Um dos eventos adversos do ranelato de estrôncio é a síndrome de Dresse.
 - B) O raloxifedeno reduz o risco de fraturas de colo de fêmur, porém não reduz as fraturas não vertebrais.
 - C) O teriparatida reduz o risco de fraturas de colo de fêmur em torno de 70% em mulheres portadoras de osteoporose na pós-menopausa.
 - D) Existe evidência de que o teleparatida ganha mais massa óssea que o abaloparatida em mulheres na pós-menopausa com osteoporose.
 - E) A calcitonina reduz o risco de fraturas de colo de fêmur.
-

28. Em relação ao efeito do liraglutida, um agonista do GLP-1 (peptídeo similar ao glucagon-1), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser evitado em pacientes diabéticos com gastroparesia severa.
 - B) Reduz as glicemias pré-prandiais, mas não as pós-prandiais.
 - C) Reduz a secreção de glucagon no período pré-prandiais.
 - D) Não interfere no peso corpóreo.
 - E) É menos efetivo em reduzir os níveis de hemoglobina glicada que a acarbose.
-

29. No que se refere às disfunções tireoidianas, é CORRETO afirmar que

- A) o hipertiroidismo, causado pela doença nodular tóxica, usualmente remite espontaneamente com o tratamento antitiroidiano de síntese.
 - B) existem fortes evidências de crescimento do carcinoma papilífero de tireoide durante a gravidez devido ao aumento dos níveis de estrógeno.
 - C) o uso de metimasol está associado a um menor risco de falência hepática que o propiltiouracil.
 - D) o uso de antitiroidiano de síntese pode ser usado no início do tratamento da tireoide subaguda na fase de hipertiroidismo.
 - E) o metimazol deve ser usado como 1ª opção no tratamento do hipertiroidismo no primeiro trimestre da gestação.
-

30. Qual dos critérios abaixo NÃO seria indicação para cirurgia do hiperparatiroidismo primário assintomático?

- A) Cálcio sérico maior que de 2,0 mg/dl acima do valor superior da normalidade
 - B) Clearance de creatinina abaixo de 60 ML/Min
 - C) Idade inferior a 50 anos
 - D) Densidade mineral com T score < - 1.5 na coluna lombar
 - E) Calciúria das 24 horas acima de 500 mg com citrato baixo
-

31. Em relação à acromegalia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O câncer é a principal causa de mortalidade.
 - B) Os análogos dopaminérgicos são o tratamento de escolha dos macroadenomas produtores de GH com invasão dos seios cavernosos e com compressão do quiasma óptico.
 - C) Uma dosagem de GH basal acima 0.4 ng/ml e IGF1 normal para idade e sexo não exclui o diagnóstico de acromegalia.
 - D) O tratamento com pegvisomanto reduz os níveis de IGF1 e induz à redução da massa tumoral.
 - E) Os análogos da somatostatina associados à cabergolina aumentam a chance de cura, quando usados 3 meses antes da cirurgia naqueles pacientes com macroadenomas invasivos produtores de GH.
-

32. Em relação aos macroprolactinomas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dose de cabergolina maior que 2mg por semana é considerada resistência ao tratamento, e a cirurgia seguida de radioterapia é a conduta indicada.
 - B) A maioria não cresce na gestação.
 - C) A cirurgia transfenoidal é o tratamento de primeira escolha nos pacientes com macroprolactinomas com invasão para os seios cavernosos.
 - D) A radioterapia é um tratamento mais eficaz que a cirurgia e com taxa de recidiva menor.
 - E) A cabergolina é contraindicada na gestação.
-

33. No que se refere às glitazonas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São usadas no tratamento da esteatose hepática com alteração da função hepática.
 - B) Causam perda de peso.
 - C) São contraindicadas em pacientes com níveis de creatinina acima 1.2 ng/dl.
 - D) Aumentam o risco de fraturas não vertebrais em homens.
 - E) Diminuem a gliconeogênese e estimulam a secreção de insulina pós-prandial.
-

34. Em relação à tireoide e gestação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O hipotireoidismo na gestação está associado a um aumento do risco de anomalias congênitas.
 - B) O propiltiouracil atravessa menos a barreira placentária do que o metimazol, devendo ser, preferencialmente, prescrito no primeiro trimestre da gestação naquelas pacientes com hipertireoidismo (doença de Graves).
 - C) Existe evidência de que pacientes com anticorpos antiperoxidasas fortemente positivos, mesmo com TSH levemente aumentado, apresentam risco de aborto.
 - D) O TSH suprimido no primeiro trimestre de gestação com T3 e T4 normal pode ser fisiológico.
 - E) A cirurgia só está indicada no primeiro trimestre de gestação.
-

35. Em relação aos aspectos clínicos e laboratoriais da doença de Paget, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A cintilografia tem mais sensibilidade que o Rx simples no diagnóstico da doença de Paget, porém apresenta menor especificidade.
 - B) No início, há uma excessiva reabsorção óssea osteoblástica, seguida de um aumento secundário da atividade osteolítica.
 - C) O osso pagético tem menor risco de sangramento numa cirurgia que um osso não pagético.
 - D) Osteossarcoma ocorre em torno de 10 % dos pacientes com mais de 15 anos de doença.
 - E) Na forma monostótica, os marcadores de formação óssea estão sempre elevados.
-

36. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao diabetes melitus.

- A) O efeito hipoglicemiante da acarbose é diminuir a resistência insulínica.
 - B) Os análogos de insulina de ação ultrarrápida (lispro ou aspart) só devem ser usados a partir do segundo trimestre de gestação.
 - C) Existe evidência de que os análogos do GLP-1 estão associados à redução do risco de eventos cardiovasculares.
 - D) Em pacientes obesas com diabetes melitus gestacional no segundo trimestre da gestação, o uso de metformina está contraindicado.
 - E) O controle glicêmico intensivo está associado a um menor risco de mortalidade, mesmo naqueles pacientes idosos e portadores de doença coronariana.
-

37. No que diz respeito à Síndrome de Cushing, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença de uma hipocalemia severa sugere um tumor de origem adrenal como causa dessa síndrome.
 - B) Eosinofilia e neutropenia são um achado frequente.
 - C) Uma dosagem de cortisol sérica da meia-noite com o paciente acordado superior a 5mcg/dl é consistente com diagnóstico de síndrome de Cushing.
 - D) Etomidato e cabergolina têm sido usados nos pacientes com hipercortisolismo leve.
 - E) Adrenalectomia bilateral laparoscópica é o tratamento definitivo de escolha na doença adrenal nodular pigmentada primária.
-

38. Sobre a insuficiência adrenal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hiperpigmentação, hipotensão e fadiga são achados comuns na insuficiência adrenal secundária.
 - B) A dose de fludrocortisona usualmente requerida em pacientes com insuficiência adrenal é de 0.3 a 0.5 mg ao dia.
 - C) Um cortisol basal sérico abaixo de 3mcg/dl com uma dosagem de ACTH acima de 20ng/L confirma o diagnóstico de insuficiência adrenal primária.
 - D) Um cortisol basal sérico acima de 6mcg/dl afasta o diagnóstico de insuficiência adrenal.
 - E) Pode ser uma causa de hipercalcemia.
-

39. No que se refere ao uso dos glicocorticoides, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A perda óssea só ocorre a partir de uma dose > de 7.5 mg de prednisona.
 - B) Os glicocorticoides diminuem a reabsorção óssea, porém não reduzem a formação óssea.
 - C) A perda óssea é mais frequente a partir dos 12 meses do uso da medicação que no início da terapia.
 - D) As mulheres na pré-menopausa em uso de glicocorticoide têm o mesmo risco de fraturas, quando comparadas com as mulheres na pós-menopausa.
 - E) A perda óssea é maior no osso trabecular que no osso cortical.
-

40. Em relação ao feocromocitoma, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A tomografia computadorizada é o exame de maior especificidade no diagnóstico.
 - B) Cerca de 40% dos feocromocitomas têm localização extra-adrenal.
 - C) Quando os níveis de catecolaminas plasmáticas basais se encontram entre 500 e abaixo de 1000 pg/mL, o teste de clonidina pode ser realizado para confirmação diagnóstica.
 - D) O uso do betabloqueador (Propranolol) não deve ser a primeira opção no tratamento da hipertensão arterial.
 - E) Níveis de catecolaminas urinárias das 24 horas normais excluem o diagnóstico de feocromocitoma.
-

