



321343

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

A

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

010. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (B) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (C) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (D) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (E) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (B) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (C) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (D) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (B) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (C) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (D) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (E) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (B) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (C) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (D) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (E) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (B) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (C) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (B) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (C) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (D) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (E) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (B) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (C) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (D) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (E) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (B) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (C) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (D) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (E) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (B) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (C) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (D) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (E) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (B) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (E) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (B) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (C) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (D) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (E) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (B) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (C) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (D) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (E) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (B) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (C) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (D) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (C) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (B) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (C) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (B) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (C) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Com relação à vitamina D, pode-se afirmar corretamente que

- (A) o calcifediol (vitamina D3) oral continua sendo a forma preferida de vitamina D para suplementação.
- (B) a concentração sérica total de 1,25-di-hidroxivitamina D é o biomarcador recomendado para a monitorização dos níveis séricos da vitamina D.
- (C) o colecalciferol parenteral (vitamina D3) continua sendo a forma preferida de vitamina D para suplementação.
- (D) a vitamina D3 (colecalciferol) é produzida na pele a partir do 7-deidrocolesterol (7-DHC); as vitaminas D2 (ergocalciferol) e D3 podem estar presentes na dieta.
- (E) a deficiência de vitamina D reduz a absorção intestinal de cálcio, levando ao hiperparatireoidismo primário, à perda óssea e ao aumento do risco de fraturas em idosos.

22. Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento da osteoporose.

- (A) Em mulheres na pós-menopausa com alto risco de fraturas, recomenda-se o tratamento inicial com bisfosfonatos (alendronato, risedronato, ácido zoledrônico e ibandronato) para reduzir o risco de fraturas vertebrais, não vertebrais ou de quadril.
- (B) Uma pausa na administração endovenosa anual de 5 mg de ácido zoledrônico deve ser considerada após 5 anos de uso em portadoras de osteoporose com risco baixo a moderado de fraturas.
- (C) Assim como no caso de bisfosfonatos, a suspensão ou interrupção do tratamento com denosumabe é recomendada após 5 anos do início de tratamento da osteoporose.
- (D) Em mulheres na pós-menopausa com osteoporose e fraturas vertebrais graves ou múltiplas, recomenda-se o tratamento com teriparatida por 1 ano seguido pelo tratamento com romosozumabe.
- (E) Em mulheres na pós-menopausa com osteoporose que concluíram um ciclo de teriparatida, recomenda-se o tratamento com terapias antirreabsorptivas para osteoporose para manter os ganhos de densidade óssea.

23. Assinale a alternativa correta com relação à abordagem das dislipidemias.

- (A) A genfibrozila é preferida quando há necessidade de associação com estatinas, devido ao menor risco de miopatia. Com fenofibrato, essa associação é prosa, dada a alta incidência de efeitos adversos musculares graves, como rabdomiólise.
- (B) ApoB é amplamente reconhecida como a medida mais acurada do risco cardiovascular associado a lipoproteínas aterogênicas.
- (C) Em uso de varfarina, é mandatório monitorar o INR de forma intensificada ao iniciar ou ajustar a dose da maioria das estatinas (exceção: rosuvastatina).
- (D) Em uso de rivaroxabana, é mandatório monitorar o INR de forma intensificada ao iniciar ou ajustar a dose da maioria das estatinas.
- (E) Antifúngicos azólicos promovem inibição potente do CYP3A4, bloqueando o metabolismo de sinvastatina, pravastatina e atorvastatina.

24. Assinale a alternativa que apresenta características de diabetes tipo LADA.

- (A) Início da doença na infância e presença de autoanticorpos.
- (B) Início da doença na fase adulta e presença de autoanticorpos.
- (C) Peptídeo C superior a 6 ng/mL e ausência de autoanticorpos.
- (D) Necessidade de insulina no início da doença e ausência de autoanticorpos.
- (E) Necessidade de insulina por, pelo menos, 6 meses após o diagnóstico da doença e ausência de autoanticorpos.

25. Segundo as recomendações da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o manejo da doença hepática esteatótica metabólica (DHEM) no diabetes tipo 2 e pré-diabetes, qual a droga recomendada como tratamento de primeira linha para fibrose hepática em pessoas com diabetes tipo 2?

- (A) Pioglitazona.
- (B) Rosiglitazona.
- (C) Vitamina E.
- (D) Dapagliflozina.
- (E) Silimarina.

26. A Sociedade Brasileira de Diabetes determina algumas recomendações para a avaliação de albuminúria.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas recomendações.

- (A) Fatores como febre e exercício intenso podem reduzir transitoriamente os valores da razão albumina creatinina urinária (RAC).
- (B) Fatores como insuficiência cardíaca descompensada e hipertensão arterial não controlada podem reduzir transitoriamente os valores da RAC.
- (C) A presença de bacteriúria assintomática não interfere de maneira importante na avaliação da albuminúria.
- (D) Hiperglicemia grave, infecção urinária sintomática e hipertensão arterial não controlada podem reduzir transitoriamente os valores da dosagem de albuminúria.
- (E) No DM 2, o rastreamento de albuminúria deve ser iniciado 3 anos após o diagnóstico.

27. Qual o anti-inflamatório que não deve ser prescrito em casos de crise tiorotóxica?

- (A) Cetoprofeno, porque aumenta a conversão de T4 para T3.
- (B) Ibuprofeno, porque aumenta as frações livres dos hormônios tioroidianos.
- (C) Cetoprofeno, porque aumenta a secreção de hormônios tioroidianos.
- (D) Ácido acetilsalicílico, porque aumenta as frações livres dos hormônios tioroidianos.
- (E) Ácido acetilsalicílico, porque aumenta a secreção de hormônios tioroidianos.

28. Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico e manejo da doença de Addison.

- (A) Não há indicação para a prescrição de fludrocortisona, pois a insuficiência adrenal é secundária.
- (B) O uso de alirocumabe e ipilimumabe pode ser a causa dessa doença.
- (C) O uso de octreotida, medroxiprogesterona e pegvisomanto pode ser a causa dessa doença.
- (D) Recomenda-se redução da dose de fludrocortisona em usuárias de drospironona.
- (E) A fenitoína deve ser evitada, porque pode precipitar uma crise de insuficiência adrenal aguda em usuários de prednisona.

29. A hiperplasia adrenal congênita causada por deficiência de 11-beta-hidroxilase cursa com

- (A) acidose hipocalêmica e hipertensão.
- (B) alcalose hipercalêmica e hipertensão.
- (C) genitália atípica em indivíduos 46XY e hipotensão.
- (D) alcalose hipocalêmica e hipertensão.
- (E) virilização em indivíduos 46XX e hipotensão.

30. Mulher, 40 anos de idade, portadora de hipertensão controlada com anlodipina, clortalidona e olmesartana irá se submeter à ressecção de feocromocitoma de 6 cm.

Assinale a alternativa correta com relação à conduta terapêutica pré-operatória.

- (A) O alfabloqueio pela doxazosina de ação curta pode ser suspenso 12 horas antes da cirurgia.
- (B) O bloqueio alfa-adrenérgico não é necessário em pacientes controlados com outras classes de drogas anti-hipertensivas como anlodipina, diuréticos e IECA.
- (C) O bloqueio beta-adrenérgico pré-operatório é mandatório e deve preceder o bloqueio alfa-adrenérgico.
- (D) A adoção de dieta hipossódica pré-operatória é mandatória para um controle pressórico adequado.
- (E) Recomenda-se restrição hídrica pré-operatória já que o feocromocitoma provoca aumento do volume intravascular.

31. Mulher, 34 anos, portadora de hipertensão arterial controlada com valsartana 160 mg + indapamida 1,5 mg + anlodipina 10 mg, constatou tumor adrenal em investigação de lombalgia intensa no pronto-socorro. Ao exame físico, não apresenta sinais sugestivos de hipercortisolismo. Exames laboratoriais: glicemia e eletrólitos normais.

Assinale a alternativa correta com relação à investigação desse caso clínico.

- (A) A investigação de feocromocitoma é mandatória em todos os portadores de incidentaloma, especialmente naqueles que apresentem lesões adrenais com atenuação ≤ 10 UH na tomografia computadorizada sem contraste.
- (B) A triagem para afastar a possibilidade de hipercortisolismo está indicada e deve ser realizada com o teste de supressão com 1 mg de dexametasona.
- (C) A investigação para hiperaldosteronismo primário não é necessária, pois a paciente encontra-se com hipertensão controlada e não apresenta hipocalemia.
- (D) A dosagem de cortisol livre urinário é o único método de triagem recomendado para descartar a possibilidade de hipercortisolismo subclínico.
- (E) Recomenda-se a investigação de feocromocitoma com a dosagem de ácido vanilmandélico.

32. Com relação a tirzepatida, o duplo agonista de GIP (polipeptídeo inibidor gástrico) e de GLP-1 (peptídeo-1 semelhante ao glucagon), é correto afirmar que

- (A) aumenta a secreção de insulina de forma glicose-independente.
- (B) estimula a secreção da grelina.
- (C) o GIP atenua a inibição da secreção do glucagon induzida pelo GLP-1 em estados de hipoglicemia.
- (D) apresenta um risco potencialmente superior à semaglutida em provocar pancreatite.
- (E) apresenta um risco potencialmente superior à semaglutida em induzir hipoglicemia.

33. Mulher, 40 anos, foi encaminhada para o endocrinologista para investigação de hipercalcemia por apresentar as seguintes dosagens de cálcio total: 10,8 mg/dL e 10,7 mg/dL (VR; 8,5 – 10,2 mg/dL). Além disso, apresentava níveis inapropriadamente elevados de PTH e vitamina D = 18 ng/mL. Apresentava albumina, densitometria e ultrassom de abdômen normais.

Diante desse quadro, caso se constatasse a presença de um adenoma de paratiroide, e a paciente recusasse cirurgia, assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta.

- (A) Contraindicação para reposição de vitamina D.
- (B) Caso a paciente evoluísse com hipercalcemia significativa, o uso de cinacalcete aumentaria diretamente a massa óssea.
- (C) Restrição de cálcio na dieta.
- (D) Contraindicação para o uso de cinacalcete e denosumabe, ainda que a paciente desenvolva osteoporose.
- (E) Caso a paciente evoluísse com hipercalcemia significativa, o uso de cinacalcete reduziria a calcemia, mas não aumentaria diretamente a massa óssea.

34. Assinale a alternativa que apresenta a droga hipolipemiante e a enzima por ela inibida, respectivamente.

- (A) Ácido bempedoico e ApoCIII (apolipoproteína CIII).
- (B) Ezetimiba e ApoCIII (apolipoproteína CIII).
- (C) Ácido bempedoico e ATP – citratoliase (ACL).
- (D) Pitavastatina e ATP – citratoliase (ACL).
- (E) Ezetimiba e HMG-CoA redutase.

35. Qual o tratamento indicado para restaurar a fertilidade no hipopituitarismo central?

- (A) Anastrozol.
- (B) Testosterona injetável.
- (C) Clomifeno.
- (D) Testosterona tópica.
- (E) hCG.

36. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um dos efeitos da reposição de hormônio do crescimento em pacientes com hipopituitarismo.
- (A) Aumento da atividade da enzima P450 3A4.
 - (B) Redução da degradação do cortisol.
 - (C) Elevação dos níveis de cortisol e T4.
 - (D) Redução nos níveis de IGF-1.
 - (E) Redução na conversão de T4 em T3.
37. Qual a avaliação hormonal indicada para afastar a possibilidade de hiperfunção hormonal no caso de um incidentaloma hipofisário de 1,3 cm sem sinais de compressão do quiasma óptico?
- (A) Apenas IGF-1 e prolactina, pois os tumores hipofisários mais frequentes são os prolactinomas e os tumores produtores de GH.
 - (B) IGF-1, T4 livre, LH, testosterona e ACTH.
 - (C) não há necessidade de avaliação hormonal.
 - (D) IGF-1, prolactina, T4 livre, TSH, LH, testosterona ou estradiol e cortisol livre urinário e/ou teste de supressão com 1 mg de dexametasona *overnight* e/ou cortisol salivar.
 - (E) Apenas GH e prolactina, pois os tumores hipofisários mais frequentes são os prolactinomas e os tumores produtores de GH.
38. Assinale a alternativa correta com relação aos tumores hipotalâmicos-hipofisários.
- (A) O tumor produtor de TSH é o tumor intracraniano mais frequente na fase adulta.
 - (B) Os tumores produtores de GH e prolactina são os tumores hipofisários mais frequentes na infância.
 - (C) O craniofaringioma é um tumor raro na fase adulta.
 - (D) O craniofaringioma é o tumor intracraniano mais frequente na infância.
 - (E) O prolactinoma é o tumor intracraniano mais frequente na infância.
39. Assinale a alternativa que apresente um dos efeitos do uso crônico de opioides.
- (A) Aumento da secreção de GnRH.
 - (B) Inibição da dopamina.
 - (C) Elevação de GH.
 - (D) Aumento da secreção de ACTH.
 - (E) Aumento da secreção de TSH.
40. Qual a principal causa da hipercalcemia granulomatosa (devida a doenças como tuberculose, sarcoidose e hanseníase)?
- (A) Produção de citocinas estimuladoras da reabsorção óssea.
 - (B) Aumento da secreção de PTH.
 - (C) Produção de citocinas inibidoras da reabsorção óssea.
 - (D) Hipocalciúria.
 - (E) Produção extrarrenal de calcitriol.
41. Com relação à síndrome de McCune-Albright (SMA), pode-se afirmar corretamente que
- (A) é mais frequente no sexo masculino.
 - (B) é uma condição clínica esporádica e heterogênea caracterizada principalmente por uma tríade clássica: manchas cor de café com leite com bordas irregulares, displasia óssea fibrosa polioestótica e puberdade precoce central.
 - (C) é uma condição clínica familiar e heterogênea caracterizada principalmente por uma tríade clássica: manchas cor de café com leite com bordas irregulares, displasia óssea fibrosa polioestótica e puberdade precoce periférica.
 - (D) no sexo feminino, a puberdade precoce da SMA resulta do desenvolvimento esporádico de cistos ovarianos funcionantes, que produzem elevações transitórias do estradiol, independentemente da secreção de gonadotrofinas.
 - (E) Quadros de hipotireoidismo, síndrome de Cushing ACTH dependente, acromegalia, hiperprolactinemia e hiperparatireoidismo integram o quadro clínico da SMA.
42. Menino, 14 anos, percebeu ginecomastia bilateral, 1 ano após início da puberdade. Nega uso de medicamentos.
- Com relação à abordagem desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Recomenda-se conduta expectante, pois a possibilidade de regressão espontânea é grande.
 - (B) Indica-se prescrição de anastrozol para redução da conversão de testosterona em estrógeno.
 - (C) Há indicação cirúrgica imediata.
 - (D) Recomenda-se bloqueio puberal para evitar evolução da ginecomastia.
 - (E) Indica-se prescrição de cabergolina para prevenir associação de galactorreia.

43. Homem, 30 anos, refere que usava vários ciclos trimestrais de durateston, oxandrolona, GH simultaneamente para ganho de massa e força musculares há 2 anos. Após os ciclos, administrava anastrozol e clomifeno. Há 6 meses, parou de usar tais medicações e passou a apresentar queda de libido, adinamia e perda de massa muscular.

Assinale a alternativa correta com base nesse caso.

- (A) Os esteroides anabolizantes não alteram o eixo hipotálamico-hipofisário-testicular.
- (B) Todas as medicações usadas durante o ciclo são esteroides anabolizantes.
- (C) O anastrozol, usado no pós-ciclo, estimula a produção testicular de testosterona.
- (D) O clomifeno, usado no pós-ciclo, estimula diretamente o testículo a aumentar a secreção de testosterona, ao aumentar a resposta ao FSH.
- (E) Após a suspensão dos medicamentos, o paciente está apresentando um quadro de hipogonadismo hipogonadotrófico.

44. Mulher, 40 anos, enfermeira, é encaminhada para avaliação de episódios de hipoglicemia de jejum (glicemia 40 mg/dL e 49 mg/dL). Dentre os exames, apresenta elevação dos níveis de insulina e peptídeo C. Não apresenta anticorpos anti-insulina.

Assinale a alternativa que apresenta as hipóteses diagnósticas plausíveis.

- (A) Ingestão de sulfonilureias e aplicação de insulina exógena.
- (B) Hipoglicemia reativa e hipoglicemia autoimune.
- (C) Insulinoma e ingestão de sulfonilureias.
- (D) Uso de acarbose e de análogos de GLP-1.
- (E) Aplicação de insulina exógena e nesidioblastose.

45. Mulher, 30 anos, refere que em *check up* com clínico geral, constatou TSH = 80 mUI/L (VR: 0,45 a 4,4) e T4 livre (T4L) = 1,0 ng/dL (VR: 0,7 a 1,8) há 2 meses. Na época, estava assintomática. Prescreveram levotiroxina 50 mcg ao jejum. Ela usou regularmente, mas ao repetir os exames, constatou TSH = 85 mUI/L. Diante disso, resolveu consultar um endocrinologista.

No momento, continua assintomática e nega histórico familiar de hipotireoidismo.

Dentre os exames: AntiTPO negativo; T4L 0,8 ng/dL e ultrassom de tireoide normal; avaliação de absorção de levotiroxina normal.

Diante do caso, a hipótese diagnóstica é:

- (A) deficiência na absorção de levotiroxina.
- (B) macro-TSH.
- (C) hipotireoidismo subclínico.
- (D) hipertireoidismo central.
- (E) resistência periférica aos hormônios tireoidianos.

46. Mulher, 50 anos, refere quadro de nervosismo, irritabilidade e tremores 1 ano após iniciar o uso de amiodarona para tratamento de fibrilação atrial. Ao exame físico, apresenta-se agitada, afebril, PA = 12 x 7 mmHg e frequência cardíaca de 120 bpm; tireoide aumentada difusamente de volume (2 vezes o normal). Não apresenta exoftalmo.

Dentre os exames, apresenta:

TSH = 0,01 mUI/L (VR: 0,4 a 4,5) T4 livre = 2,7 ng/dL (VR: 0,7 a 1,9).

A ultrassonografia de tireoide com doppler mostra aumento de vascularização e bócio difuso.

A cintilografia de tireoide com iodo radioativo constatou captação elevada.

Assinale a alternativa correta com relação a esse caso.

- (A) Trata-se de um caso de AIT tipo 1 que deve ser tratado com propiltioracil ou metimazol.
- (B) Trata-se de um caso de tireotoxicose induzida por amiodarona (AIT) tipo 1 que remite espontaneamente, não exigindo nenhum tratamento específico.
- (C) A paciente apresenta AIT tipo 2 e deve ser tratada com propranolol e glicocorticoide.
- (D) A paciente apresenta um quadro de doença de Graves, sem relação com o uso de amiodarona.
- (E) A paciente apresenta AIT tipo 1 e deve ser tratada com propranolol e glicocorticoide.

47. Com relação à neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM 1), pode-se afirmar corretamente:

- (A) descrita por Wermer, a NEM 1 é um distúrbio genético autossômico dominante, de etiologia familiar ou eventualmente esporádico.
- (B) o hipertireoidismo primário é a primeira manifestação na maioria dos casos.
- (C) o carcinoma medular da tireoide é a manifestação mais comum.
- (D) a prevalência dos principais tumores associados à NEM 1 é variável, chegando a acometer 95% dos pacientes com hiperparatiroidismo primário, 15 a 30% com adenomas da hipófise posterior e 30 a 80% com neoplasias das células enteropancreáticas.
- (E) glucagonoma, VIPoma, somatostatina são os tumores mais prevalentes e representam a primeira manifestação da NEM 1.

48. A avaliação da hiperprolactinemia pode ser um desafio.

Assinale a alternativa correta com relação à avaliação da prolactinemia.

- (A) A bupropiona provoca hiperprolactinemia.
- (B) Inibidores da recaptção de serotonina provocam redução nos níveis de prolactina.
- (C) Verapamil e nifedipina elevam prolactina.
- (D) O efeito-gancho se caracteriza por níveis falsamente baixos de PRL.
- (E) A macroprolactinemia é definida como condição em que mais de 60% da PRL circulante é composta por prolactina monomérica.

49. Assinale a alternativa correta com relação à síndrome poliglandular autoimune (SPA).

- (A) SPA-1 é também conhecida como SPA do adulto ou poliendocrinopatia autoimune candidíase-distrofia ectodérmica e é caracterizada pela tríade de hipoparatiroidismo, candidíase mucocutânea crônica e doença de Addison.
- (B) Na SPA-2, a doença de Addison está associada a um ou mais distúrbios autoimunes, endócrinos e não endócrinos.
- (C) A doença de Addison não está presente na SPA -2.
- (D) Na SPA-3, a doença autoimune tireoidiana está associada à doença de Addison e a outros distúrbios autoimunes, endócrinos e não endócrinos.
- (E) a SPA-1 é herdada com um padrão autossômico dominante.

50. Durante a gestação, ocorrem diversos mecanismos adaptativos na função tireoidiana.

Assinale a alternativa que apresenta um desses mecanismos.

- (A) Queda da inativação placentária dos hormônios tireoidianos.
- (B) Queda do estímulo do eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano, resultando em aumento das concentrações séricas do hormônio tireoestimulante.
- (C) Redução da produção hepática de globulina ligadora de tiroxina (TBG; do inglês, *thyroxine binding globulin*).
- (D) Queda da função tireoidiana pela gonadotrofina coriônica humana.
- (E) Aumento da taxa de filtração glomerular e consequente elevação da clearance renal de iodo.

