

DOMINGO DE MANHÃ

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2023**

MÉDICO (ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA)

INSTRUÇÕES

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identificação, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - refere-se ao cargo para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1_08/05/2023 18:30:09



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – De acordo com o disposto na Portaria nº 2.436/2017, a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos _____, de forma a _____ ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) equivalentes – associar a
- B) distintos – distinguir de
- C) discordantes – discernir entre
- D) contraditórios – distinguir e discernir entre
- E) incompatíveis – associar e ligar a

QUESTÃO 02 – Em relação à Atenção Básica, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas.
- () Ações de saúde que envolvem cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- () As equipes assumem responsabilidade sanitária sobre território definido.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – V.
- B) F – V – V.
- C) V – V – V.
- D) V – V – F.
- E) V – F – F.

QUESTÃO 03 – De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- I. Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.
- II. Garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica.
- III. Inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.
- IV. Contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica.

Qual estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 04 – Assinale a alternativa INCORRETA considerando o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e suas alterações.

- A) É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.
- B) Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.
- C) Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- D) Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- E) É assegurado o direito a acompanhante à pessoa idosa internada ou em observação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

QUESTÃO 05 – Segundo o Estatuto do Idoso, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticados contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a qualquer dos seguintes órgãos:

- I. Conselho Municipal da Pessoa Idosa.
- II. Conselho Interfederativo da Pessoa Idosa.
- III. Conselho Estadual da Pessoa Idosa.
- IV. Defensoria Pública da Pessoa Idosa.

Quais estão corretos?

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – A respeito de indicadores de saúde, analise as assertivas abaixo:

- I. Um indicador é uma variável, característica ou atributo de Estrutura, Processo ou Resultado, baseada em Donabedian (1980, 1990), que é capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar.
- II. O componente Estrutura inclui a relação entre categorias de recursos humanos existentes, tal como o número de agentes comunitários de saúde ou de profissionais de enfermagem.
- III. O componente Processo inclui a relação entre as atividades de distintos profissionais, tal como número de atividades sobre saúde reprodutiva realizadas para adolescentes no serviço de saúde ou número de primeira consulta ginecológica para gestantes.
- IV. Entre os componentes adotados na construção de um indicador, pode-se avaliar as relações que permitem a análise de quanto cada componente influencia o outro, tal como a relação estrutura/processo, avaliando a relação entre recursos existentes e a produtividade.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 07 – A respeito da utilização da epidemiologia em saúde, considerando os termos comuns usados na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A probabilidade pós-teste é igual a chances pós-teste / (1 + chances pós-teste).
- () Através de um nomograma, pode-se calcular a probabilidade pós-teste usando a probabilidade pré-teste e a razão de verossimilhança, sem ter que converter a probabilidade pré-teste em chances.
- () A razão de verossimilhança negativa é a razão entre a probabilidade de um resultado negativo de exame entre pacientes sem a doença e a probabilidade de um resultado positivo entre pacientes com a doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – F.
- B) V – F – V.
- C) V – F – F.
- D) F – V – V.
- E) F – F – V.

QUESTÃO 08 – No campo da ética médica ou bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No estabelecimento de prioridades nas políticas públicas de saúde, os gestores têm utilizado balizamentos, entre eles, as bases epidemiológicas e demográficas, a vulnerabilidade do agravo, os recursos, a tecnologia disponível e a efetividade dos procedimentos.
- B) Como Norma Diceológica, é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- C) Como Norma Diceológica, é direito do médico realizar a procriação medicamente assistida, desde que seja com o objetivo de criar embriões com a finalidade de escolha de sexo.
- D) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- E) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

QUESTÃO 09 – Dos seguintes medicamentos, aquele que é conhecido por potencialmente diminuir os níveis de vitamina D é:

- A) Rifampicina.
- B) Metformina.
- C) Levodopa.
- D) Lisdexanfetamina.
- E) Verapamil.

QUESTÃO 10 – Paciente do sexo masculino, 61 anos, vem à consulta por ter notado o aparecimento de uma "bolinha no pescoço". Ao exame físico, há suspeita de nódulo tireoidiano pela palpação glandular, o que posteriormente foi confirmado por ecografia, cujo laudo descreveu a presença de nódulo em lobo direito da tireoide, medindo 3,1 cm no maior diâmetro, hipocogênico, bem delimitado, margens regulares, mais largo do que alto, com presença de microcalcificações e vascularização central e periférica. No seguimento da investigação, a dosagem do TSH mostrou resultado de 0,32 µUI/mL (VR 0,35 a 4,94 µUI/mL). Na sequência, qual será a conduta mais apropriada a ser tomada?

- A) Considerar alcoolização do nódulo de tireoide.
- B) Solicitar cintilografia de tireoide.
- C) Indicar tireodectomia parcial direita.
- D) Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo de tireoide.
- E) Descartar alteração transitória do TSH através da repetição deste exame e complementar com a avaliação de T4 e T3.

QUESTÃO 11 – Pacientes com Diabetes Mellito (DM) tipo 1 apresentam susceptibilidade genética aumentada para outras doenças autoimunes. Assinale a alternativa que apresenta duas doenças autoimunes mais comumente associadas em pacientes com DM tipo 1.

- A) Doença de Addison e doença celíaca.
- B) Tireoidite de Hashimoto e gastrite atrófica.
- C) Tireoidite de Hashimoto e doença celíaca.
- D) Gastrite atrófica e doença de Addison.
- E) Doença celíaca e gastrite atrófica.

QUESTÃO 12 – Homem de 37 anos, vem à consulta para avaliação pré-operatória de cirurgia oftalmológica e liberação para o procedimento. A longo da anamnese evidenciou-se história familiar de DM tipo 2 em mãe, sedentarismo e excesso de carboidratos na dieta. O exame físico mostrou peso de 102 Kg, altura de 1,80m, com índice de massa corporal (IMC) de 27,95 Kg/m², circunferência abdominal de 104 cm, PA 155 x 95 mmHg, FC 88 bpm, edema de membros inferiores 1+/4+. Laboratoriais com hemograma e tempo de protrombina normais, creatinina de 1,3 mg/dL, ácido úrico de 8,3 mg/dL, Na 142 mEq/L, K 4,3 mEq/L, triglicerídeos 320 mg/dl, HDL 35 mg/dl, LDL 156 mg/dl, Ferritina de 455 ng/mL e glicemia em jejum de 103 mg/dl. Segundo os critérios da *International Diabetes Federation* (IDF), qual das alternativas abaixo apresenta alterações clínicas e laboratoriais confirmatórias do diagnóstico de síndrome metabólica?

- A) Pressão arterial, LDL e glicemia.
- B) IMC, HDL e triglicerídeos.
- C) Circunferência abdominal, HDL e glicemia.
- D) Circunferência abdominal, LDL e glicemia.
- E) Pressão arterial, glicemia e IMC.

QUESTÃO 13 – A *acantose nigricans* pode estar associada ao DM tipo 2. A patogênese proposta para essa alteração cutânea compreende:

- A) Hiperinsulinemia e estimulação do fator de crescimento de queratinócitos e fibroblastos.
- B) Hiperglicemia e glicosilação do colágeno dérmico e estimulação da melanogênese.
- C) Hiperglicemia e estimulação do fator de crescimento de queratinócitos e fibroblastos.
- D) Hiperinsulinemia e glicosilação do colágeno dérmico e estimulação da melanogênese.
- E) Hiperinsulinemia e glicotoxicidade, levando a aumento do IGF-1 e formação amiloide.

QUESTÃO 14 – O DM tipo 1 é uma doença autoimune que leva a hiperglicemia por déficit na produção de insulina. No que diz respeito a essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O controle dos níveis de glicemia pode reduzir o risco de complicações microvasculares e macrovasculares.
- B) Nas análises de genotipagem, o *Latent Autoimmune Diabetes of Adulthood* (LADA) compartilha características genéticas do diabetes melito tipo 1 e tipo 2.
- C) A cetoacidose diabética é uma complicação aguda, podendo ser a forma de apresentação em pacientes com DM tipo 1. O mesmo não ocorre no DM tipo 2, já que nestes, a deficiência de insulina não é total.
- D) O surgimento de anticorpos associados a doença, em geral, precede a fase de hiperglicemia por meses a anos. Apesar disso, o início da doença costuma ser bem definido.
- E) Em relação a gêmeos monozigóticos, a taxa de concordância de DM tipo 1 é inferior à que ocorre para DM tipo 2.

QUESTÃO 15 – A abordagem do paciente diabético é complexa, visto esta ser uma doença multifatorial e com patogênese complexa. O Octeto de DeFronzo demonstra os diversos mecanismos que levam o paciente diabético a hiperglicemia. O tratamento envolve modificações importantes de seu estilo de vida e frequentemente o uso de antidiabéticos orais. Relativamente às medicações antidiabéticas, seus diferentes mecanismos de ação, riscos e benefícios, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

- 1. Vildagliptina.
- 2. Canaglifozina.
- 3. Dulaglutida.
- 4. Pioglitazona.
- 5. Dapaglifozina.

Coluna 2

- () Neutralidade do ponto de vista cardiovascular.
- () Aumento do risco de fraturas.
- () Aumento do risco de cetoacidose diabética.
- () Redução da mortalidade cardiovascular.
- () Redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 16 – Analise as afirmações abaixo, relativas a patologias tireoidianas.

- 1. O hipotireoidismo subclínico aplica-se aos pacientes com níveis normais de TSH e T4 livre.
- 2. No hipotireoidismo congênito, as causas mais frequentes são relacionadas à região hipotalâmica-hipofisária.
- 3. As lesões no sistema nervoso central que ocorrem em crianças com hipotireoidismo congênito, não tratadas nos primeiros anos de vida, podem ser revertidas com o tratamento e uso de levotiroxina.
- 4. No diagnóstico diferencial de pacientes com tireotoxicose, dosagem TRAb com resultado negativo, descarta a possibilidade de Doença de Graves.
- 5. A tireoidite de De Quervain pode se manifestar com aumento da VHS, supressão de TSH e captação de iodo radioativo em 24 h com resultados baixos. A presença de dor em topografia tireoidiana é sinal marcante da doença, mas sua ausência não descarta este diagnóstico.

O resultado da somatória dos números correspondentes às afirmações corretas é:

- A) 05.
- B) 06.
- C) 08.
- D) 10.
- E) 11.

QUESTÃO 17 – Os seguintes medicamentos são reconhecidos pela possibilidade de causar hipotireoidismo, EXCETO:

- A) Lítio.
- B) Sunitinibe.
- C) Zidovudina.
- D) Interferon alfa.
- E) Talidomida.

QUESTÃO 18 – Em relação à cetoacidose diabética, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A insulinoterapia endovenosa não deve ser iniciada até avaliação do valor do potássio sérico. Tão logo se tiver este resultado, se faz necessária a prescrição de altas doses de insulina rápida ou ultrarrápida, visando redução rápida da glicemia e resolução do quadro de cetoacidose.
 - II. A ressuscitação volêmica deve ser iniciada de imediato com soro fisiológico 0,9%, antes da infusão de insulina, já que o déficit líquido pode ser estimado em mais do que 5 litros em alguns casos.
 - III. Os estoques de potássio são reduzidos, muito embora os níveis séricos possam estar normais ou mesmo elevados no momento do diagnóstico.
 - IV. Há correlação entre o grau de acidose e a hiperglicemia, sendo a reposição de bicarbonato de sódio reservada para casos em que o pH está muito baixo, pois o tratamento pode ocasionar alcalose metabólica de rebote.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
 - B) Todas as assertivas estão incorretas.
 - C) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
 - D) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
 - E) Apenas as assertivas II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 19 – Assinale a alternativa correta em relação à ingestão dietética diária recomendada de vitamina D para pacientes com risco de deficiência, de acordo com as diretrizes da *Endocrine Society*.

- A) Bebês de 0 a 1 ano requerem ≥ 250 UI/dia.
- B) Crianças de 1 a 18 anos requerem ≥ 400 UI/dia.
- C) Adultos com idade entre 19-70 anos requerem ≥ 600 UI/dia.
- D) Adultos com mais de 70 anos requerem ≥ 750 UI/dia.
- E) Nenhuma das alternativas está correta.

QUESTÃO 20 – A Hipercolesterolemia Familiar (HF) Heterozigótica é uma doença genética autossômica dominante que resulta em níveis elevados de colesterol no sangue, podendo levar ao desenvolvimento prematuro de doença cardiovascular aterosclerótica. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a HF Heterozigótica.

- A) Os achados do exame físico podem incluir arco corneano em indivíduos com idade inferior a 45 anos.
- B) É recomendado que o diagnóstico da hipercolesterolemia familiar seja feito com base nos critérios da Dutch Lipid Clinic Network. Uma pontuação ≥ 8 é compatível com a certeza do diagnóstico.
- C) Xantomas tendinosos não são patognomônicos para Hipercolesterolemia Familiar Heterozigótica.
- D) No momento do diagnóstico, os níveis de colesterol LDL em pacientes com HF heterozigótica estão tipicamente na faixa de 160-180 mg/dL.
- E) Critérios genéticos não são necessários para fazer um diagnóstico de HF heterozigótica.

QUESTÃO 21 – Assinale a alternativa mais precisa em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma papilífero de tireoide.

- A) A exposição a feixes de raios-X diagnósticos aumenta o risco de desenvolver carcinoma papilífero de tireoide.
- B) Os homens têm um risco três vezes maior de carcinoma papilífero da tireoide em comparação com as mulheres.
- C) É mais comum entre indivíduos de 50 a 60 anos.
- D) A tireoidectomia total é recomendada para carcinomas papilíferos de tireoide de todos os níveis de risco.
- E) A obesidade aumenta o risco de desenvolver carcinoma papilífero de tireoide, especialmente tumores maiores.

QUESTÃO 22 – Paciente do sexo masculino, 42 anos, submetido à tireoidectomia total devido a nódulo de tireoide suspeito para malignidade. O anatomopatológico mostrou carcinoma papilífero de tireoide medindo 1,1 cm no maior eixo, ressecção tumoral completa, ausência de invasão tumoral vascular ou de tecidos locorregionais, ausência de histologia agressiva. Foi descrita a presença de 3 linfonodos cervicais acometidos por metástases, medindo 10 mm, 15 mm e 20 mm. Apresentou tireoglobulina indetectável, dosada 8 semanas após a cirurgia, com TSH < 0,1 μ UI/mL na mesma ocasião. De acordo com os critérios da American Thyroid Association (ATA), esse paciente apresenta _____ risco de recorrência/persistência da doença, _____ indicação de radioiodoterapia de rotina neste caso. O alvo de TSH, nesta fase inicial, deve situar-se entre _____ μ UI/mL.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) baixo – havendo – 0,1 a 0,5
- B) baixo – não havendo – 0,5 a 2,0
- C) intermediário – havendo – 0,1 a 0,5
- D) intermediário – não havendo – 0,1 a 0,5
- E) intermediário – não havendo – 0,5 a 2,0

QUESTÃO 23 – Paciente do sexo feminino, 26 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellito (DM) tipo 1 desde os 8 anos de idade. Recentemente iniciou acompanhamento com endocrinologista, que otimizou o tratamento através da prescrição de análogos de insulina de ação longa e ultrarrápida, bem como pela instituição de método de contagem de carboidratos. Paciente retornou com dúvidas quanto à aplicação da insulina ultrarrápida, pois tem receio de calcular e ter hipoglicemia. Citou exemplo de ontem no almoço, quando sua glicemia pré-prandial estava em 160 mg/dL e a refeição continha 72 gramas de carboidratos. Questionou quantas unidades de insulina de ação ultrarrápida deveria ter aplicado, sendo que sua receita descreve meta glicemia de 100 mg/dL, fator de sensibilidade de 30 e razão insulina/carboidrato de 1:12. A resposta correta do médico deve ser:

- A) 05 Ui.
- B) 06 Ui.
- C) 07 Ui.
- D) 08 Ui.
- E) 09 Ui.

QUESTÃO 24 – Paciente do sexo masculino, de 17 anos, procura o endocrinologista devido ao "aumento do volume mamário". Negou galactorreia, disfunção erétil ou alteração de libido. Hígido, nega uso de medicamentos, suplementos e drogas ilícitas. Além disso, vem se sentindo um pouco mais cansado e ansioso do que o usual, mas acredita que tais sintomas possam ser devido aos estudos e situações familiares. O exame físico evidenciou paciente eutrófico, com tireoide normopalpável, puberdade completa (P5 G5), testículos medindo 20 mL ambos, sem massas palpáveis. Presença de ginecomastia bilateral (M2), simétrica e indolor, de aproximadamente 2,5 cm e sem descarga papilar. Demais sem particularidades. Assinale a alternativa que inclui, de forma mais completa, o conjunto de exames a se solicitar no caso em questão.

- A) IGF-1, LH, Estradiol, Prolactina, Testosterona.
- B) LH, Testosterona, Estradiol, beta-hCG e TSH.
- C) FSH, LH, Testosterona, TSH, Cariótipo.
- D) FSH, LH, Testosterona, TSH, 17OH-progesterona.
- E) Prolactina, LH, Testosterona, cortisol, ACTH.

Execução: Fundatec

QUESTÃO 25 – É sabido que o estrogênio tem um papel essencial na regulação da modelação e formação óssea, estimulando a atividade osteoblástica por diversos mecanismos, levando a ações que aumentam a produção de matriz óssea. Referente ao tratamento da osteoporose pós-menopausa, em mulheres assintomáticas e com alto risco de fratura, assinale a alternativa correta, de acordo com as mais recentes diretrizes da *Endocrine Society*.

- A) Estrogênio, mas não estrogênio associado a progestagênio ou raloxifeno, pode ser usado para o tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa.
- B) Estrogênio em associação a bisfosfonatos podem ser usados para o tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa.
- C) Estrogênio associado a progestagênio e raloxifeno podem ser usados para o tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa.
- D) Estrogênio ou a associação de estrogênio mais progestagênio ou raloxifeno não devem ser usados para o tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa.
- E) A Tibolona é uma opção ao uso de estrogênio, não sendo necessário a associação de progestagênio, mesmo em mulheres com útero, podendo ser usada para o tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa, especialmente para a prevenção de fraturas vertebrais.

QUESTÃO 26 – Paciente do sexo masculino, 48 anos, vem à consulta para "realizar exames hormonais", após ter conversado com amigos que estão fazendo "modulação hormonal". Nega uso de qualquer hormônio ou suplemento. Não fuma, bebe socialmente e nega uso de drogas ilícitas. Ao longo da consulta, referiu alguns sintomas surgidos nos últimos 2-3 anos, tais como cansaço maior que o usual, pele ressecada, unhas fracas e descolando, bem como ganho de peso (aproximadamente 5 Kg neste período), que ocorreu mesmo sem ter mudado seus hábitos (sedentário). É casado, tem 3 filhos e fez vasectomia há 6 anos. Negou galactorreia ou quaisquer sintomas sexuais, inicialmente. Entretanto, ao longo da consulta comentou sobre "não ser mais o mesmo de quando tinha 20 anos" e que a ereção, por vezes, não é satisfatória. Ao exame, testículos com 25 mL ambos, sem ginecomastia ou quaisquer outras alterações ao exame físico, exceto por IMC de 30,2 Kg/m². Trouxe exames que fez por iniciativa própria há cerca de 15 dias, mostrando testosterona total de 382 ng/dL, FSH de 2,8 mUI/mL e LH de 2,21 mUI/mL. Sobre o caso clínico descrito acima, assinale a alternativa correta.

- A) O diagnóstico de hipogonadismo está descartado. Deve ser orientado quanto a mudanças de estilo de vida, e exames devem ser solicitados para descartar outras doenças (ex.: hipotireoidismo).
- B) Deve-se repetir a dosagem de testosterona total, com avaliação de SHBG e de testosterona livre, podendo esta última estar baixa e justificar a sintomatologia.
- C) A prescrição de testosterona por 3 meses, como teste terapêutico está indicada, em conjunto a medidas para perda de peso. Reavaliar o paciente ao término deste período de tratamento associado a mudanças de hábitos.
- D) A dosagem de testosterona deve ser repetida, pois encontra-se no limite inferior para o esperado nesta faixa etária, incongruente com o quadro clínico de hipogonadismo apresentado.
- E) O paciente apresenta diagnóstico de Síndrome *Male Obesity Secondary Hypogonadism* (MOSH). Deve instituir medidas de mudanças de estilo de vida, visando perda de peso. A prescrição do Citrato de Clomifeno pode ser útil em casos como este.

QUESTÃO 27 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação à investigação e tratamento da acromegalia.

- A) Há aumento das extremidades em praticamente 100% dos casos de acromegalia, mas é motivo da consulta inicial em apenas cerca de 10% deles.
- B) Homens desenvolvem acromegalia com mais frequência do que mulheres.
- C) Caso a indicação de tratamento para a acromegalia tenha sido cirúrgica, a prescrição de análogos de somatostatina não deve ser feita de rotina.
- D) Condições outras, além da acromegalia, que podem resultar em não supressão do hormônio do crescimento ao teste oral de tolerância à glicose, incluem a anorexia nervosa, a uremia, o hipertireoidismo e o uso de opioides.
- E) Para a maioria dos pacientes com acromegalia, a remoção cirúrgica do tumor da glândula pituitária é o tratamento primário.

QUESTÃO 28 – Na investigação de baixa estatura, assinale a alternativa na qual os dados descritos não justificam a solicitação de cariótipo ou avaliação com geneticista, ao analisar os casos clínicos a seguir:

- A) Menina de 13 anos e 4 meses, com estatura atual de cerca de 15 cm abaixo do alvo genético, calculado pela estatura dos pais. Além disso, baixa velocidade de crescimento ($< 10^{\circ}$ percentil) e ausência de sinais de puberdade (M1 P1). Sem quaisquer estigmas de Síndrome de Turner.
- B) Menino com 8 anos e 2 meses, estatura um pouco abaixo do 3º percentil para a idade, mas compatível com o canal do alvo genético (altura alvo de 162 cm, em torno do 3º percentil).
- C) Menina com 6 anos e 3 meses, apresenta baixa velocidade de crescimento e estatura atual compatível com o 15º percentil para a idade (cerca de 2 desvios padrão abaixo do alvo genético), sem causas aparentes para a baixa estatura.
- D) Menino com 14 anos e 6 meses, consulta por ser o mais baixo da turma. IMC entre o 3º e o 15º percentil para a idade. Atualmente, Tanner G2 P2, sendo os primeiros sinais de puberdade (pelos pubianos) notados pelos pais há cerca de 6 meses, período no qual cresceu apenas 4 cm (baixa velocidade de crescimento).
- E) Menino de 6 anos e 8 meses, com baixa estatura, pré-púbere e com micropênis e criptorquidia bilateral. Baixa velocidade de crescimento.

QUESTÃO 29 – Menino de 7 anos é levado à consulta com endocrinologista por sua mãe, visto ser o mais baixo da sua classe. À anamnese, detectou-se quadro de poliúria e polidipsia. Ao longo da investigação, foi confirmado o diagnóstico de Diabetes Insipidus, associado a deficiência de GH e hipotireoidismo central. Foi realizada ressonância magnética de sela túrcica, a qual mostrou volumosa lesão supraselar, medindo 3,6 cm no seu maior eixo, mista sólido-cística, com calcificações grosseiras. Em relação ao diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- A) A manifestação clínica de puberdade precoce é rara, ocorrendo em menos de 3% dos casos.
- B) A ressecção cirúrgica completa do tumor é o tratamento que leva ao menor risco de recidiva, sendo a primeira escolha terapêutica, na maioria dos casos, visto a baixa morbidade associada ao procedimento.
- C) É frequente a manifestação clínica de perda ponderal ao diagnóstico, sobretudo entre os pacientes mais jovens.
- D) O tipo papilífero é o mais comum nesta faixa etária.
- E) Mutações do oncogene BRAF V600E são predominantes ($>80\%$) no subtipo mais comum desta idade. Estudos com inibidores de tirosinoquinases têm demonstrado resultados animadores em casos mais graves e com recorrências.

QUESTÃO 30 – O *Maturity Onset Diabetes of the Young* (MODY) é um tipo de diabetes monogênico, que resulta de mutações em genes envolvidos no desenvolvimento e na função das células beta, sendo um distúrbio heterogêneo e subdiagnosticado. Sobre as características dos subtipos de MODY, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

- 1. MODY 1.
- 2. MODY 2.
- 3. MODY 3.
- 4. MODY 4.
- 5. MODY 5.

Coluna 2

- () Mutação do HNF1-alfa, sendo o tipo mais frequente de diabetes monogênico. Ocorre defeito progressivo da secreção de insulina, sendo as complicações microvasculares frequentes.
- () Quadro de hiperglicemia mais leve, sendo raras as complicações microvasculares. A maioria dos casos é controlada apenas com medidas dietéticas.
- () Pode apresentar anormalidades renais e urogenitais, bem como estar associado a ocorrência de hipomagnesemia.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

QUESTÃO 31 – Paciente do sexo feminino, 28 anos, procura atendimento médico especializado devido a excesso de pelos corporais. Referiu menarca aos 11 anos e uso de contraceptivo oral combinado (COC) desde os 13 anos, vindo a cessar 13 anos depois, aos 26 anos. Não sabe o motivo da prescrição inicial do COC, mas "acredita ter feito muito mal ao seu organismo". Apresenta irregularidade menstrual com ciclos oligomenorreicos. Atualmente sem usar qualquer medicamento ou suplemento. Nega tabagismo ou etilismo. É sedentária. O exame físico demonstrou presença de discreta acantose nigricans em região cervical posterior, IMC de 29,2 Kg/m², acne moderada e pontuação de 10 pontos na escala de Ferriman. Referente ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- A) Existe a possibilidade do seu diagnóstico ser de Hiperplasia Adrenal Congênita (forma não clássica), sendo obrigatória a dosagem da 17OH-progesterona nesse caso.
- B) Apresenta 2 critérios diagnósticos para SOP (Síndrome dos Ovários Policísticos) pelo Consenso de Rotterdam, dispensando a dosagem de testosterona.
- C) Apresenta 2 critérios diagnósticos para SOP pelo Consenso de Rotterdam, mas dosagem de testosterona e a avaliação ovariana com ecografia pélvica transvaginal são necessárias para a confirmação desta condição.
- D) Apresenta sinais clínicos de resistência insulínica e hirsutismo secundário ao excesso de peso, devendo ser orientada a mudanças de estilo de vida, com solicitação de exames após, pelo menos, 3 meses da perda de peso.
- E) Atualmente existem alternativas ao COC para o tratamento da SOP, devendo o seu uso ser reservado para situações específicas de maior gravidade, visto o seu uso indiscriminado e possíveis riscos.

QUESTÃO 32 – Paciente do sexo masculino, 35 anos, encontra-se internado em unidade de terapia intensiva após ter sido atingido por golpe com barra de ferro em região occipital, desde desentendimento ocorrido há 2 semanas. Ao longo da internação, controle de diurese mostrou poliúria (9 litros em 24 h), com laboratoriais demonstrando função renal preservada, descartados hipotireoidismo e hipocortisolismo. Exames ainda mostraram a presença de sódio sérico de 146 mEq/L (VR 135-145), potássio de 4,2 mEq/L (VR 3,5-5,5) e osmolaridade urinária (uOsm) de 180 mOsm/Kg. Decidido pela realização de teste de privação hídrica, visando diagnóstico diferencial com outras patologias. Após finalizado o período de restrição hídrica, a uOsm foi de 220 mOsm/Kg, aumentando para 680 mOsm/Kg após a administração de desmopressina. O diagnóstico mais provável para o caso em questão é:

- A) Diabetes Insipidus Nefrogênico.
- B) Diabetes Insipidus Central.
- C) Síndrome da secreção inapropriada de ADH (SIADH).
- D) Síndrome perdedora de sal central.
- E) Nefrite intersticial.

QUESTÃO 33 – Em relação às alterações fisiológicas do sistema endócrino que ocorrem na gestação, é INCORRETO afirmar que:

- A) Valores elevados de IGF-1 na segunda metade da gestação devido a aumento da secreção de lactogênio placentário e de GH hipofisário.
- B) Aumento dos níveis de renina, angiotensina e aldosterona.
- C) Maior inativação placentária dos hormônios tireoidianos por ação das deiodinases, já que a placenta humana expressa deiodinases tipos 2 e 3.
- D) Testosterona total aumentada, testosterona livre normal ou inferior à pré-gestacional e SDHEA em níveis reduzidos.
- E) Níveis elevados de cortisol em cerca de três vezes no 3º trimestre, visto aumento na CBG (globulina ligadora de corticosteroides) e da produção deste hormônio.

QUESTÃO 34 – A maioria das crianças que apresentam alta estatura não têm gigantismo hipofisário. As seguintes condições devem ser descartadas antes de se considerar as causas endócrinas no diagnóstico diferencial de paciente com alta estatura, EXCETO:

- A) Homocistinúria.
- B) Alta estatura familiar.
- C) Síndrome de Klinefelter.
- D) Síndrome de Proteus.
- E) Pseudo-hipoparatiroidismo tipo 1.

QUESTÃO 35 – A solicitação de exames para a investigação de hipercortisolismo está indicada para todas as seguintes opções, EXCETO:

- A) Incidentaloma adrenal em paciente sem qualquer manifestação clínica de Síndrome de Cushing.
- B) Homem de 37 anos com IMC de 43,2 Kg/m², em pré-operatório para cirurgia bariátrica, apresentando fragilidade capilar e obesidade centrípeta.
- C) Criança de 12 anos com obesidade e avanço do percentil de estatura.
- D) Mulher de 32 anos assintomática, IMC 23 Kg/m², eutrófica, sem alterações no exame físico, apresentando Incidentaloma hipofisário de 0,4 cm.
- E) Mulher de 49 anos com osteoporose em coluna lombar.

QUESTÃO 36 – No tratamento do paciente com crise tireotóxica, todas as seguintes drogas podem ser necessárias, EXCETO:

- A) Colestiramina.
- B) Ácido acetilsalicílico.
- C) Carbonato de Lítio.
- D) Solução de Lugol.
- E) Metimazol.

QUESTÃO 37 – Relativo às deficiências enzimáticas da esteroidogênese adrenocortical, qual enzima é codificada pelo gene *CYP11B2*?

- A) 21-hidroxilase.
- B) 3 β -OH-esteroide desidrogenase tipo 2.
- C) 17 α -hidroxilase.
- D) Colesterol desmolase.
- E) Aldosterona sintetase.

QUESTÃO 38 – O raquitismo/osteomalácia hipofosfatêmico pode ser classificado como dependente ou independente de FGF-23, a depender do papel desempenhado por esse peptídeo na patogênese da hipofosfatemia. Sobre esse tópico, são classificadas como dependentes do FGF-23, EXCETO:

- A) Síndrome de McCune-Albright.
- B) Osteomalácia oncogênica.
- C) Raquitismo hipofosfatêmico autossômico recessivo.
- D) Raquitismo hipofosfatêmico autossômico dominante.
- E) Síndrome de Fanconi.

QUESTÃO 39 – A retinopatia diabética é uma complicação microvascular associada a Diabetes Mellito (DM), sendo uma das principais causas de cegueira no mundo. Todos os seguintes são fatores relacionados ao surgimento ou agravamento da retinopatia diabética, EXCETO:

- A) Tempo desde o diagnóstico de DM, a despeito do controle glicêmico.
- B) Uso de Clopidogrel.
- C) Albuminúria aumentada.
- D) Gestação no primeiro trimestre.
- E) Puberdade.

QUESTÃO 40 – Paciente do sexo masculino, 52 anos, assintomático, com achado incidental de nódulo de tireoide em ecodoppler de carótidas solicitado por seu cardiologista. Na sequência, foi realizado ultrassom da tireoide que confirmou a presença de nódulo situado no terço superior do lobo direito tireoidiano, sólido, isoecogênico, com margens regulares e bem definidas, presença de halo completo, sem calcificações, mais largo que alto, vascularização periférica igual a central (Chammas III), medindo 1,77 x 1,05 x 1,25 cm. De acordo com os critérios elaborados em 2017, pela American College of Radiology (ACR TI-RADS), este paciente apresenta nódulo de tireoide classificado como _____. Por isso, _____ de prosseguir a investigação com PAAF do nódulo tireoidiano guiada por ecografia por estes critérios.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) TI-RADS 4 – há indicação
- B) TI-RADS 3 – há indicação
- C) TI-RADS 2 – há indicação
- D) TI-RADS 3 – não há indicação
- E) TI-RADS 2 – não há indicação