

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
 - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
 - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
 - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
 - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
 - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.

2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
 - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
 - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
 - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
 - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
 - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.

3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
 - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
 - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
 - (A) profissionais de saúde.
 - (B) representantes do governo.
 - (C) médicos concursados.
 - (D) prestadores de serviços.
 - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
- (A) ensaio Clínico.
 - (B) caso-controle.
 - (C) estudo ecológico.
 - (D) estudo de Coorte.
 - (E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
 - (B) é considerado uma medida de prevenção primária.
 - (C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
 - (D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
 - (E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
 - (B) institutos de referência estadual.
 - (C) hospitais universitários.
 - (D) hospitais privados.
 - (E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
 - (B) Equidade.
 - (C) Integralidade.
 - (D) Universalidade.
 - (E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
 - (B) 2 (dois) anos.
 - (C) 3 (três) anos.
 - (D) 4 (quatro) anos.
 - (E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.
- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
 - (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
 - (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
 - (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
 - (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Sabendo-se que a síndrome de Klinefelter é a forma mais comum de hipogonadismo masculino, assinale a alternativa correta.
- (A) Na forma clássica, a maioria dos pacientes tem diminuição de pelos corporais e faciais, ocorre ginecomastia em 50% dos casos e os testículos apresentam-se pequenos e de consistência mole, podendo ocorrer diminuição da libido e da potência.
 - (B) A ginecomastia é insensível à correção do balanço hormonal e, por estar sujeita a transformações malignas e acarretar problemas psicológicos, deve ser corrigida cirurgicamente.
 - (C) A cromatina sexual no esfregaço bucal é positiva (acima de 20% de corpúsculo de Barr) e a análise cromossômica revela 47,XXY nas formas clássicas, sendo 48,XXYY e 48,XXXYY as variantes mais comuns.
 - (D) Tumores de células germinativas extragonadais, doenças cerebrovasculares, intolerância à glicose e hipertireoidismo primário são algumas anormalidades médicas que podem estar associadas a esta síndrome.
 - (E) Os pacientes se beneficiam com a terapêutica androgênica em longo prazo, no que diz respeito à maturação física e psicológica, mas a infertilidade é irreversível.
12. Em relação à baixa estatura (BE), assinale a alternativa que apresenta uma das causas para BE idiopática.
- (A) Síndrome de Turner.
 - (B) Uso de altas doses de glicocorticoides, estrogênio e metilfenidrato.
 - (C) Deficiência de GH.
 - (D) Anorexia nervosa.
 - (E) Retardo constitucional de crescimento e desenvolvimento.

13. Em relação ao crescimento e desenvolvimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas meninas, o estirão ocorre na segunda metade da puberdade, e, nesse período, elas chegam a crescer de 8 a 10cm/ano. A menarca ocorre em média 2 anos após o início do estirão, no pico da velocidade de crescimento (VC).
- (B) A BE desproporcional é rara e está presente nas crianças com displasias esqueléticas, síndromes genéticas cujo espectro de gravidade é muito variável, raquitismo e hipotireoidismo de longa duração.
- (C) Na infância, a deficiência de GH grave leva a um aumento da gordura abdominal, hipoplasia malar e mandibular, fronte olímpica, nariz em sela e voz grave.
- (D) Na síndrome de Cushing, mesmo com a remoção da fonte de glicocorticoide, a velocidade de crescimento (VC) não aumenta e a estrutura final fica comprometida.
- (E) Se uma causa nutricional ou orgânica não hormonal for identificada e tratada precocemente, a VC necessariamente aumenta e a criança recupera os centímetros que foram perdidos durante o período de atividade da doença.

14. Sabendo-se que a VC varia de acordo com a faixa etária, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Entre 2 e 3 anos: 7 a 10cm/ano.
- (B) 1º ano de vida: 22 a 25cm/ano.
- (C) Estirão de crescimento puberal: 10 a 12cm/ano, nos meninos.
- (D) Entre 1 e 2 anos: 13 a 16cm/ano.
- (E) A partir dos 4 anos até a puberdade: 5 a 7cm/ano.

15. Assinale a alternativa correta em relação à puberdade.

- (A) Nas meninas, a pubarca é o primeiro sinal de puberdade detectado.
- (B) Em ambos os sexos, a capacidade reprodutiva não acompanha o amadurecimento psicológico proporcional, mas necessita do desenvolvimento físico completo para ser alcançada.
- (C) Nos meninos, a gonadarca leva ao aumento do volume testicular entre 8 e 10cc e representa o segundo sinal clínico da puberdade.
- (D) Nas meninas, comparativamente ao desenvolvimento mamário, os pelos completam sua distribuição e as modificações em suas características mais lentamente.
- (E) Nas meninas, as mamas podem iniciar seu desenvolvimento de forma assimétrica, com o aparecimento do broto mamário unilateral antecedendo em seis meses o desenvolvimento contralateral.

16. Em relação à puberdade, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando a telarca prematura ocorre no período neonatal, é preciso optar pelo tratamento cirúrgico, pois, quase nunca, ocorre regressão espontânea.
- (B) Antes dos 2 anos, a telarca variante ocorre devido à persistência de secreção de gonadotrofinas hipofisárias.
- (C) Na telarca variante, o desenvolvimento mamário isoladamente alcança o estágio 3 (M3), mas com pequeno prejuízo da idade óssea, que sofre leve diminuição.
- (D) A telarca variante, quando surge após os 6 anos, deve-se à antecipação da produção puberal ovariana de estrogênios ou à diminuição da sensibilidade dos receptores desses hormônios aos baixos níveis circulantes.
- (E) Na telarca prematura, deve-se ficar atento a sinais de hiperandrogenismo ovariano da síndrome dos ovários policísticos, doença sabidamente mais frequente nestes casos.

17. Assinale a alternativa correta em relação à puberdade precoce (PP).

- (A) A idade óssea é de fundamental importância para a avaliação de suspeita de puberdade precoce de causa hormonal, não tendo tanta relevância nos demais casos.
- (B) A puberdade precoce rapidamente progressiva origina-se de forma independente do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal.
- (C) Na telarca variante, o padrão hormonal característico é o aumento do FSH basal ou estimulado através do GnRH, com diminuição do LH.
- (D) A puberdade precoce rapidamente progressiva pode ocorrer por produção endógena ou exposição a fontes externas de esteroides sexuais.
- (E) Na PP periférica, inicialmente deve-se utilizar o tratamento específico, a fim de corrigir a produção excessiva dos esteroides sexuais e evitar prontamente a evolução para uma puberdade central, que necessita de abordagem terapêutica idêntica à da forma idiopática.

18. Em relação ao hipertireoidismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Algumas vezes, nos casos de hipertireoidismo, o paciente é oligossintomático e o quadro clínico pode se confundir com cardiopatia, quadro distônico ou mesmo doença psiquiátrica.
- (B) Pacientes com tireotoxicose grave podem evoluir para um quadro de insuficiência cardíaca, mesmo sem cardiopatia na base, mas nesses casos a insuficiência pode ser parcialmente revertida após a redução dos HT circulantes.
- (C) Doença de Von Basedow, Adenoma tóxico, doença de Plummer e síndrome de Hashimoto materna são algumas das causas do hipertireoidismo.
- (D) No tipo I do hipertireoidismo induzido por iodo, há uma doença tireoidiana (autoimune ou autonômica), que não estava clinicamente expressa, mas que, na presença do iodo, desencadeia aumento da concentração dos HT circulantes, mas sem aumentar a sua produção.
- (E) O hipertireoidismo causado por adenoma tóxico ocorre principalmente em idosos, fazendo com que a sintomatologia cardíaca seja predominante.

19. Assinale a alternativa correta em relação ao hipertireoidismo.

- (A) O Struma ovarii benigno capta pobremente o iodo e habitualmente não secreta HT. Já o maligno pode acumular iodo e até produzir HT. O tratamento é cirúrgico, associado à radioterapia.
- (B) No tipo II de hipertireoidismo induzido por iodo, não há hipertireoidismo, mas uma lesão citotóxica do tecido glandular, o que leva a um aumento nos níveis de IL-6, baixa ou nenhuma captação de radioiodo e hipofluxo glandular à ultrassonografia com Doppler.
- (C) Em relação às alterações neurológicas e psiquiátricas, não há comprovação do aumento do número de receptores adrenérgicos nos tecidos-alvo, mas sim de elevação de epinefrina, norepinefrina e de seus metabólicos.
- (D) Pacientes com tireotoxicose apresentam pele fria e úmida, associada à sudorese excessiva, restrita às palmas das mãos ou generalizada. Há aumento da queda capilar associado com cabelo fino e quebradiço.
- (E) Podem ocorrer alterações cutâneas como edema não desprezível sem mudança na cor da pele, placas, nódulos e forma elefantiásica.

20. Em relação ao hipertireoidismo, assinale a alternativa correta.

- (A) No tratamento medicamentoso de gestantes, o PTU é mais utilizado que o metimazol, mas nessa situação não se deve utilizar doses altas (superiores a 200mg) pelo risco de bócio e hipotireoidismo fetal.
- (B) Em relação às alterações metabólicas e nutricionais, uma manifestação mais rara, porém importante, é a ocorrência de paralisia periódica hipercalêmica tireotóxica (PPHT), que se manifesta com fraqueza muscular aguda e reversível acompanhada de hipercalemia durante o período da crise.
- (C) A injeção percutânea de etanol é uma boa opção nos casos de nódulos múltiplos maiores que 3cm de diâmetro e numa situação de emergência com contraindicação cirúrgica.
- (D) O radioiodo não deve ser usado durante o aleitamento. Também pode provocar malformações congênitas e efeitos adversos na fertilidade.
- (E) Pode-se encontrar, como alteração característica, a junção da margem distal da unha à sua base (onicólise), que é conhecido como unhas de Plummer.

21. Assinale a alternativa **incorreta** em relação às situações especiais de hipertireoidismo.

- (A) No hipertireoidismo subclínico (HSC), o paciente apresenta concentração diminuída (menor que 0,4mU/L), ou mais comumente suprimida, de TSH sérico na presença de concentrações normais de HT.
- (B) Em casos de oftalmopatia de Graves (OG), os corticosteroides são utilizados na fase inflamatória na dose de 0,5 a 1mg/kg (30 a 100mg/dia) de prednisona via oral por 3 a 6 meses.
- (C) Na crise tireotóxica (CT), o paciente pode apresentar hipertermia, alteração do estado de consciência, psicose e convulsões.
- (D) Em casos de oftalmopatia de Graves (OG), as indicações do tratamento cirúrgico com descompressão orbitária incluem a neuropatia óptica compressiva com diminuição da visão e a proptose importante com possível lesão de córnea, dependendo da fase de atividade da doença.
- (E) Na oftalmopatia de Graves (OG), a expressão do receptor de TSH está aumentada, particularmente em um tipo especial de fibroblastos orbitários, os pré-adipócitos.

22. Em relação ao hipertireoidismo, assinale a alternativa correta.

- (A) No tratamento de crise tireotóxica (CT) é importante administrar o iodo junto com as tionamidas, pois estas bloqueiam a organificação do iodo à tirosina, evitando portanto a formação de mais hormônios.
- (B) Devido à sua natureza transitória (30min a 6horas), no hipertireoidismo, o quadro de PPHT pode ser confundido com crise conversiva ou outro transtorno psiquiátrico.
- (C) No tratamento cirúrgico, nos casos de doença de Graves, é aconselhável o preparo prévio com solução de Lugol para aumentar a vascularização da glândula e a conversão periférica de T4 em T3.
- (D) Pacientes com hipertireoidismo congênito por defeito de Tg apresentam bócio volumoso e do tipo esponjoso à palpação.
- (E) *Diabetes insipidus* é um fator de risco que complica a oftalmopatia de Graves (OG). Nestes pacientes, o tratamento convencional com corticoides pode complicar o controle glicêmico e a radioterapia da órbita é contraindicada pelo risco de piora da retinopatia diabética.

23. Em relação ao hipotireoidismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos pacientes de longa história clínica ou mesmo entre idosos, o hipotireoidismo da mesma etiologia geralmente apresenta-se com bócio.
- (B) No tratamento do hipotireoidismo, a dose em adultos pode variar entre 1,2 a 1,7mcg/kg/dia e, em idosos, entre 1 a 1,5 mcg/kg/dia, devendo ser tomada em jejum, pelo menos 30 minutos antes do café da manhã.
- (C) Pacientes que ficam sem o tratamento e os não aderentes à terapêutica evoluem rapidamente para mixedema.
- (D) O agravamento de retenção de líquidos no interstício, em especial nas cavidades pleural e pericárdica, é observado mais frequentemente nos casos de hipotireoidismo em crianças.
- (E) O hipotireoidismo secundário é decorrente da disfunção da glândula tireoide e, conseqüentemente, da deficiência na produção dos hormônios tireoidianos por defeito de síntese ou inflamação.

24. Em relação ao diagnóstico de hipotireoidismo, analise as assertivas abaixo.

- I. A detecção de TSH sérico elevado é o teste mais sensível para o diagnóstico do hipotireoidismo primário, porém sem valor quando existe suspeita de hipotireoidismo central.
- II. No diagnóstico laboratorial, a avaliação do perfil lipídico também é necessária, pois uma parcela significativa dos pacientes hipotireoideos apresentam níveis séricos de HDL, portanto, com maior risco de desenvolver ou agravar doença coronariana.
- III. Há uma prevalência de TH do tipo 2 sobre TH do tipo 1 na tireoide de Hashimoto e o inverso na doença de Graves.
- IV. No diagnóstico clínico do hipotireoidismo é preciso ficar atento a algumas síndromes endócrinas, como hipogonadismo, hipossomatotropismo e hipocortisolismo, que apresentam certos sintomas em comum ao hipotireoidismo, como fraqueza muscular, pele seca e depressão, entre outros.

É correto o que se afirma em

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

25. Em relação ao quadro clínico do hipotireoidismo, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A pele descamativa e carotenoide indica redução na conversão do precursor da vitamina A em retinol e retinaldeído e, conseqüente, acumulação dérmica.
- (B) O hipotireoidismo devido à tireoide linfocítica crônica autoimune, largamente conhecida por tireoide de Hashimoto, é a forma mais frequente de insuficiência tireoidiana.
- (C) O diagnóstico de anemia entre hipotireoideos é de caráter transitório e decorre de mecanismos complexos, nos quais estão envolvidas a deficiência na biossíntese da hemo, a deficiência de ferro ferroso, de ácido fólico e vitamina E.
- (D) Em pacientes mais idosos com hipotireoidismo e doença coronariana prévia, o estado de baixo metabolismo basal pode proteger contra eventos isquêmicos e a reposição hormonal pode, inicialmente, agravar a isquemia miocárdica.
- (E) Durante a adolescência, em situação especial, o menino com hipotireoidismo pode apresentar puberdade precoce devido ao estímulo acentuado do TSH nos receptores de FSH das células de Leyding.

26. Em relação ao hipotireoidismo, analise as assertivas abaixo.

- I. Os defeitos genéticos na TPO são geralmente responsáveis pelo aparecimento de hipotireoidismo, frequentemente acompanhado de retardo mental, mas sem presença de bócio.
- II. No hipotireoidismo, a insuficiência adrenal pode ocorrer em associação ao mixedema e ampliar os sintomas de insuficiência de ambos os setores, sendo conhecida como síndrome de Schmidt quando envolve autoimunidade.
- III. Nos casos de hipotireoidismo em neonatos, a confirmação diagnóstica é feita com a dosagem de TSH sérico acima de 25mUI/L com taxa abaixo de 6mcg/dL. Qualquer suspeita clínica deve incluir a coleta de soro da criança e iniciar tratamento imediatamente, que deve ser mantido até a posterior confirmação laboratorial.
- IV. Lactantes do sexo masculino que evoluem com dificuldade de sugar o leite, hipotonia de musculatura do tronco e quadriplegia espástica nas primeiras semanas de vida devem ser investigados para hipotireoidismo causado por mutação no gene MCT8.

É correto o que se afirma em

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

27. Assinale a alternativa correta em relação ao hipotireoidismo.

- (A) O hipotireoidismo em crianças é caracterizado por retardo do crescimento e desenvolvimento, dificuldade de concentração e aprendizagem escolar e, em casos, mais severos, por atraso no diagnóstico e no tratamento adequado, há evidências de leve retardo mental, que pode ser revertido com o tratamento correto.
- (B) Nos casos de coma mixedematoso, o paciente geralmente apresenta-se ao exame físico com fácies edemaciada, leve palidez cutâneo-mucosa, macroglossia, voz bastante rouca e arrastada, e temperatura corpórea entre 36,5 e de 37°C.
- (C) Em geral, pacientes com defeito na TPO apresentam níveis séricos de TSH e Tg elevados, T4 livre baixo e descarga baixa de iodeto após administração de perclorato.
- (D) Recomenda-se proteger o paciente em coma mixedematoso contra o frio com cobertores ou fornecendo calor ativamente com a ajuda de aquecedores.
- (E) O hipotireoidismo crônico não tratado pode evoluir inexoravelmente para o estado de coma mixedematoso, que é caracterizado por fraqueza muscular severa, apatia, estupor, hiponatremia e edema.

28. Em relação à reposição hormonal na menopausa, analise as afirmativas abaixo.

- I. Quando administrados por via oral (VO), os estrogênios naturais resultam em níveis mais elevados de estradiol que de estrona, sendo que essa transformação se processa na mucosa gastrointestinal e no fígado.
- II. O efeito dos estrogênios sintéticos no fígado é acentuado, levando-o à produção de proteínas como SHBG, substrato de renina e outras, às vezes indesejáveis, independentemente da via de administração.
- III. O estriol, além de prevenir a perda de massa óssea, ainda provoca poucos efeitos colaterais.

31. Em relação à doença de Cushing, analise as afirmativas abaixo.

- I. Além de ser eficaz no tratamento hipercortisolismo, a adrenalectomia também é a terapia de escolha para o tratamento inicial da doença de Cushing.
- II. A irradiação externa de hipófise com acelerador linear pode ser utilizada em pacientes que, por qualquer razão, não possam ser submetidos à cirurgia ou em caso de insucesso com a cirurgia transesfenoidal.
- III. O termo doença de Cushing é reservado apenas para os casos de síndrome de Cushing de etiologia hipofisária e adrenal.
- IV. O tratamento cirúrgico visa à ressecção do tecido adenomatoso hipofisário produtor de ACTH, com preservação do tecido hipofisário normal.

É correto o que se afirma em

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

32. Em relação ao feocromocitoma, assinale a alternativa correta.

- (A) As lesões metastáticas devem ser ressecadas somente nos casos de feocromocitomas extra-adrenais.
- (B) O uso de bloqueadores beta-adrenérgico no preparo pré-cirúrgico é obrigatório.
- (C) Bloqueadores beta-adrenérgico, para controle de taquiarritmia, devem ser prescritos juntamente com o alfa-adrenérgico, uma vez que podem agravar os níveis pressóricos.
- (D) Cintigrafias feitas com ^{123}I -metaiodo-benzil-guanidina (MIBG) podem dar falso-positivos, pois tumores como angiomiolipoma e carcinoides podem captar esse radiofármaco.
- (E) Na grande maioria dos pacientes, o diagnóstico de feocromocitoma é confirmado pela medida de catecolaminas e metanefrinas, já que quase todos os pacientes têm catecolaminas elevadas e níveis baixos de metanefrinas.

33. Em relação ao hipopituitarismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Crianças diagnosticadas com deficiência de hormônio de crescimento (DGH) devem receber GH humano obtido por tecnologia do RNA recombinante, estando proibido o uso de GH obtido de hipófise de cadáver.
- (B) Em adultos, a resposta ao hormônio GH é altamente individual, sendo os pacientes idosos e as mulheres mais sensíveis, e os pacientes obesos mais resistentes aos efeitos do GH.

- (C) A reposição de andrógenos na mulher pode trazer efeitos masculinizantes indesejáveis, como alopecia, mudança no timbre da voz, hirsutismo, clitoromegalia e acne. A presença destes efeitos depende da dose administrada, podendo ser completamente evitada com doses relativamente baixas.
- (D) Nos homens, os esteroides sexuais, quando administrados via oral ou sublingual, apresentam baixa biodisponibilidade e grande inativação hepática, excetuando-se os andrógenos 17-alfa-alquilados, como a metiltestosterona, que são mais bem absorvidos, mas apresentam maior hepatotoxicidade.
- (E) Nos casos de hipotireoidismo central associados à insuficiência adrenocorticotrófica, é fundamental que seja feita reposição de glicocorticoide após o tratamento com levotiroxina devido ao risco de crise de insuficiência adrenal.

34. Em relação à deficiência de hormônio do crescimento em adultos, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Em adultos, as alterações ósseas na DGH, com aumento na formação e reabsorção ósseas, levam a um maior risco de fraturas devido ao excesso de calcificação dos ossos.
- (B) A composição corporal na DGH do adulto apresenta-se alterada, com aumento da massa gorda, sobretudo visceral, e diminuição da massa magra, elevando o risco de doença cardiovascular.
- (C) A dose de reposição de GH deve ser sempre a mínima efetiva, já que os efeitos colaterais são doses-dependentes e costumam preceder o aparecimento dos efeitos benéficos, que podem levar mais de 6 meses para se manifestar.
- (D) Pacientes adultos com DGH frequentemente apresentam fadiga, intolerância ao exercício, distúrbios do sono, alterações psicológicas e sociais (humor depressivo, ansiedade, labilidade emocional e isolamento social).
- (E) O efeito adverso mais frequente da reposição do GH é a retenção hídrica. E muito raramente a fibrilação atrial e a ginecomastia podem ser observadas durante o tratamento com GH em pacientes hipopituitários.

35. Em relação à deficiência adrenocorticotrófica, analise as afirmativas abaixo.

- I. Devido à gravidade potencial da insuficiência adrenocorticotrófica, seu diagnóstico deve ser considerado em todos os pacientes portadores de lesões na região hipotálamo-hipofisária, principalmente os portadores de microadenomas, que geralmente costumam apresentá-la.
- II. Durante a crise aguda de insuficiência adrenal, é necessário esperar os primeiros resultados das dosagens hormonais antes de se iniciar a administração de glicocorticoides, em doses altas, associada à hidratação parental com solução fisiológica.
- III. É importante que todos os pacientes com insuficiência adrenocorticoides, em uso diário ou não de reposição, sejam orientados para ter em casa preparações de glicocorticoides para uso oral e parental, que deverão ser utilizadas em intercorrências hipovolêmicas.

É correto o que se afirma em

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

36. Em relação ao hipopituitarismo, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Nas formas adquiridas, o hipogonadismo hipogonadotrófico (HH), é frequentemente determinado pela presença de lesões tumorais na região hipotálamo-hipofisária ou do tratamento dessas pela cirurgia e/ou radioterapia.
- (B) Na infância, a baixa estatura por deficiência de hormônio de crescimento (DGH) pode ser a única manifestação clínica, mesmo quando associada a outras deficiências hormonais menos evidentes, como o hipotireoidismo central ou o hipogonadismo hipogonadotrófico, cujo diagnóstico, na ausência de micropênis ou criptorquidia, não pode ser estabelecido antes da puberdade.
- (C) Embora, na mulher, um dos sintomas clínicos mais frequentes do HH seja amenorreia, a dosagem de estradiol é um dado bem mais confiável para o diagnóstico de HH.
- (E) Quando o hipogonadismo hipogonadotrófico (HH) é decorrente de hiperprolactinemia causada por um adenoma hipofisário produtor de prolactina, geralmente, a reposição hormonal é desnecessária, e o HH tende a reverter com a correção do distúrbio causador.
- (D) Nos homens, o diagnóstico laboratorial de HH é estabelecido pela dosagem de testosterona, LH e FSH.

37. Em relação ao hipopituitarismo, analise as afirmativas abaixo.

- I. Na infância, o GH deve ser administrado, diariamente, por via intravenosa.
- II. Apesar de a hidrocortisona (cortisol) ser o hormônio glicocorticoide fisiologicamente mais importante, sua utilização no tratamento ambulatorial da insuficiência adrenal pode ser problemática devido à sua meia-vida curta.
- III. Meninos que usam GH podem apresentar ginecomastia transitória, com resolução medicamentosa, na maioria dos casos, ou cirúrgica nos raros casos em que a medicação não fizer efeito.

É correto o que se afirma em

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

38. Em relação à obesidade, analise as afirmativas abaixo.

- I. A obesidade é uma doença orgânica, crônica, resultante de fatores exclusivamente genéticos e dietéticos.
- II. Os exames laboratoriais devem incluir uma avaliação inicial da integridade hepática, pois é muito comum esteatose hepática em pacientes com obesidade grau I.
- III. O IMC não é capaz de distinguir gordura central de gordura periférica e não distingue massa gordurosa de massa magra, podendo superestimar o grau de obesidade em indivíduos musculosos ou mesmo edemaciados.

Está correto o que se afirma em

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

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

39. Em relação ao tratamento farmacológico da obesidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Os catecolaminérgicos induzem à sensação de saciedade e são rapidamente absorvidos após a administração oral, mas são contraindicados para pacientes hipertensos, com história de doença coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, arritmia cardíaca ou antecedente vascular cerebral.
- (B) Por inibir a recaptação de noradrenalina e aumentar a atividade simpática, a sibutramina pode provocar discreta elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca. Entretanto, a ocorrência de hipertensão arterial não contraindica o uso desse medicamento, desde que o paciente esteja sob tratamento com anti-hipertensivos.
- (C) Nas doses recomendadas, a sibutramina não impõem riscos clínicos relevantes, podendo ser administrada por longo prazo e utilizada em crianças, idosos com mais de 65 anos, pacientes com doenças cardíacas ou coronarianas, sendo apenas contraindicada durante a gravidez e lactação.
- (D) Os inibidores de absorção de gordura são mais indicados para pacientes com doenças do colo e hemorroidas.
- (E) O orlistat é um medicamento que atua liberando noradrenalina, o que leva à diminuição do apetite, mas, pelo seu potencial de causar dependência, não deve ser utilizados por mais de 12 semanas.

40. Em relação à obesidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Alterações na dieta, atividade física, farmacologia e terapia de modificação de comportamento são a base de tratamento para todos os pacientes com sobrepeso ou obesidade.
- (B) A síndrome de Prader-Willi é a mais comum doença genética que pode levar à obesidade.
- (C) Crianças obesas com menos de 3 de idade têm grande risco de se tornarem adultos obesos, independentemente de os pais serem ou não obesos.
- (D) A obesidade ginoide apresenta maior correlação com complicações cardiovasculares e metabólicas que a obesidade androide, que apresenta, como doenças mais associadas, complicações vasculares periféricas e problemas ortopédicos e estéticos.
- (E) A faixa do IMC considerada normal está entre 18,5 e 24,9 kg/m², para as mulheres, e entre 20,5 e 27,9 para os homens.

41. Em relação à obesidade, analise as afirmativas abaixo.

- I. Muitos pacientes obesos, principalmente quando também apresentam hipertensão arterial, têm glicemia de jejum dentro dos valores normais, porém, quando submetidos ao teste oral de tolerância à glicose, podem apresentar algum grau de intolerância à glicose.
- II. As principais causas de obesidade neuroendócrina são: o hipercortisolismo, a síndrome dos ovários policísticos, a deficiência do hormônio do crescimento, o hipotireoidismo e a lesão hipotalâmica.
- III. A medida da pressão arterial é fundamental na avaliação do paciente obeso, mas, antes de verificá-la, é preciso deixá-lo em repouso, ao menos, por 5 minutos.

É correto o que se afirma em

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

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

42. Em relação à obesidade, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Ingestão calórica materna durante a gravidez influencia o tamanho, o formato e a composição do feto. Sem falar que o tabagismo no período de gestação e o diabete aumentam o risco de obesidade da criança.
- (B) O acúmulo do excesso de gordura abaixo do diafragma e na parede torácica pode exercer pressão sobre os pulmões, causando dispneia, mesmo com um esforço mínimo.
- (C) A cessão do tabagismo está associada a aumentos significativos no peso corpóreo, assim como à mudanças no metabolismo das células adiposas.
- (D) Na avaliação clínica, durante o exame físico, entre outros procedimentos, é preciso analisar a presença de acantose nigricante, hepatomegalia e alterações articulares.
- (E) Dentre as diversas doenças decorrentes da resistência à insulina que o paciente obeso está sujeito a apresentar, estão a hipertensão arterial, diabete tipo 1, dislipidemia e hipouricemia, todas com alto impacto sobre o risco cardiovascular, porém, com evolução crônica e, geralmente, assintomáticas.

43. Sabendo-se que a cirurgia bariátrica é indicada para casos específicos, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Deve-se evitar operar pacientes de alto risco cirúrgico ou aqueles incapazes de seguir as orientações pós-cirúrgicas, como dependentes de álcool ou drogas, portadores de psicose grave ou retardo mental.
- (B) Gastroplastia e banda gástrica ajustável são métodos restritivos que reduzem o peso por induzir saciedade precoce, sendo adequados para obesos com IMC maior que 50kg/m^2 e que não sejam compulsivos por doces.
- (C) Derivação biliopancreática e transposição duodenal são métodos mal-absortivos, ou seja, reduzem drasticamente a absorção intestinal de nutrientes, sendo indicados para obesos que não toleram restrição alimentar.
- (D) Por aumentar a liberação de peptídeos sacietógenos e que melhoram a secreção de insulina, o *duodenal switch* tem sido indicado para pacientes diabéticos, particularmente os recém-diagnosticados, com graus menores de obesidade.
- (E) Gastroplastia com derivação em Y-de-Roux pode ser realizada com anel de silicone ou com anastomose calibrada. São técnicas mistas que produzem saciedade e má-absorção moderada de nutrientes.

44. Em relação à hipoglicemia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na hipoglicemia pós-prandial, além da glicemia de jejum ser sempre normal e nunca baixa, a hipoglicemia sintomática ocorre somente 5 horas após ingestão alimentar.
- (B) A síndrome da hiperinsulinemia autoimune se caracteriza pela presença de níveis elevados de anticorpos anti-insulina (IAA) em pacientes sem exposição prévia à insulina exógena. É causa bastante frequente de hipoglicemia no Japão, mas extremamente rara nos países ocidentais.
- (C) Nos casos leves de hipoglicemia, podem surgir como sintomas: vista turva, cefaleia, sensação de fome, vermelhidão, taquicardia e diplopia, entre outros.
- (D) A Hipoglicemia é a presença de glicose abaixo do valor de 50 mg/dL no sangue total (ou 60 mL , utilizando-se plasma ou soro), acompanhada de sintomas característicos.
- (E) A insuficiência adrenal aguda é quase sempre acompanhada de hipoglicemia, mas que, na maioria dos pacientes, tem remissão espontânea. Nos raros casos em que isso não ocorre, deve-se administrar solução fisiológica e corticosteroides.

45. Assinale a alternativa **incorreta** no que se refere à hipoglicemia.

- (A) A resposta fisiológica contrarreguladora da hipoglicemia consiste em supressão de liberação de insulina e estímulo da liberação de glucagon, polipeptídeos pancreáticos, epinefrina, norepinefrina, cortisol e hormônio do crescimento.
- (B) As síndromes de hiperinsulinemia autoimune devem ser tratadas com octreotida, bloqueadores de canal de cálcio, glicocorticoides e difenil-hidantoína por três meses.
- (C) A hipoglicemia reativa do diabetes latente acomete, geralmente, indivíduos obesos, com antecedente familiar para diabetes. Ocorre, somente, nos estados clínicos bastante precoces do diabetes, quando a glicemia de jejum é ainda normal.
- (D) A ocorrência de hipoglicemias é o maior fator limitante do controle intensivo do diabetes.
- (E) Nos casos mais graves de hipoglicemia, predominam os sintomas e sinais nervosos, tais como mudança de personalidade, convulsões, amnésia, inconsciência e morte.

46. Em relação à hipoglicemia, analise as afirmativas abaixo.

- I. Na hipoglicemia, o cérebro é o primeiro órgão a ser afetado, podendo sofrer lesões permanentes em casos de hipoglicemias prolongadas.
- II. A nesidioblastose uma hiperinsulinemia decorrente de hiperplasia das células alfa do pâncreas, é mais frequente em recém-nascidos.
- III. Em pacientes diabéticos, é necessário ajustar a ingestão calórica à insulina administrada. Para evitar hipoglicemias é preciso, além de fixar o número total de calorias diárias, fornecer número similar de calorias em cada refeição.

Está correto o que se afirma em

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

47. Em relação aos fármacos antidiabéticos, assinale a alternativa correta.

- (A) Das combinações terapêuticas para o diabetes tipo 2, a mais comum é a de sulfonilureia, metformina e acarbose.
- (B) A dose inicial de metformina é de 500mg/dia, devendo-se aumentar gradualmente para evitar sintomatologia gastrointestinal. A dose máxima diária é de 3g, 3 vezes ao dia.
- (C) A acarbose pode ser utilizada com as sulfonilureias e, no Brasil, foi aprovada para o tratamento tanto do diabetes tipo 1 quanto do tipo 2.
- (D) A metformina não deve ser utilizada em pacientes com insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Seu uso deve interrompido se a creatina plasmática, mesmo dentro da faixa normal, começar a aumentar.
- (E) As sulfonilureias são indicadas em monoterapia ou em combinação com outras drogas ou com insulina. Também pode ser utilizada no tratamento do diabetes tipo 1, mas é contraindicada na acidose diabética e em determinadas ocorrências, como gestação, doença renal e hepática.

48. Sobre o diabetes tipo 2, assinale a alternativa correta.

- (A) A acarbose é indicada no tratamento do diabetes tipo 2 do paciente exclusivamente obeso, devendo ser tomada por via oral imediatamente antes das refeições.
- (B) No diabetes tipo 2, as insulinas de ação intermediária (NPH) podem ser usadas isoladamente ou em associação com os agentes orais ou com as insulinas de ação rápida e ultrarrápida, mas as insulinas de ação prolongada só podem ser usadas combinadas com outros medicamentos.
- (C) No diabetes tipo 2, a dose de insulina varia de acordo com o caso e, mesmo em determinado paciente, pode variar de um período para o outro, dependendo do local de aplicação, profundidade da injeção, temperatura da pele e exercício, além de outros fatores.
- (D) A insulina humana NPH é administrada em 1, 2 e até 3 injeções/dia. A insulina glargina é utilizada de 1 a 2 vezes/dia. A insulina detemir pode ser utilizada 1 vez/dia.
- (E) No tratamento farmacológico do diabetes tipo 2, a sulfonilureias atua aumentando a sensibilidade dos tecidos à ação da insulina. Reduz a gliconeogênese e aumenta a captação periférica de glicose, melhorando consideravelmente os níveis elevados da glicose sanguínea, principalmente a de jejum.

49. Em relação aos fármacos antidiabéticos, analise as afirmativas abaixo.

- I. As sulfonilureias estimulam a liberação de insulina endógena, não tendo ação em pacientes que não apresentem função residual de células beta.
- II. Além de ganho de peso e hipoglicemia, especialmente no idoso, também são efeitos colaterais comuns do uso da metformina diarreia, gases e desconforto abdominal, porém, de intensidade tolerável, não havendo necessidade, na maioria dos casos, de interrupção do tratamento.
- III. A metformina reduz a hiperglicemia, com aumento da secreção insulínica.

Está correto o que se afirma em

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

50. Em relação aos nódulos da tireoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Os nódulos tóxicos são encontrados mais frequentemente em indivíduos idosos, e podem estar acompanhados de sinais de tireotoxicose, principalmente ganho de peso e taquicardia, sudorese.
- (B) Nos casos de nódulo tireoidiano em pacientes com doença de Basedow-Graves, deve ser realizado o mapeamento da tireoide e, em nódulos hipocaptante, deve-se submetê-lo à punção aspirativa com agulha fina (PAAF).
- (C) Em casos de nódulos autônomos, o tratamento com ^{131}I também pode ser indicado, especialmente, para bócios maiores, em pacientes mais jovens, e naqueles com maior risco cirúrgico.
- (D) Na cirurgia de nódulos autônomos, devem ser administradas soluções iodadas no pacientes.
- (E) A dosagem de tireoglobulina sérica (Tg) é o teste principal no seguimento dos pacientes com carcinoma diferenciado da tireoide, sendo também indicado na avaliação dos nódulos tireoidianos com o objetivo de diagnóstico inicial desses tumores.