



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

016. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 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 azul ou 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. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (B) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (C) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (D) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (E) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (D) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (C) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (D) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (E) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (C) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (B) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (C) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (D) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (E) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (C) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (D) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (C) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (D) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (E) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Câncer de próstata.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Hipertensão arterial.
- (E) Parada cardiorrespiratória.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) série de casos.
- (B) coorte.
- (C) caso-controle.
- (D) descritivo.
- (E) ensaio clínico não randomizado controlado.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à vigilância sanitária.
 - (B) à saúde coletiva.
 - (C) ao planejamento em saúde.
 - (D) à medicina preventiva.
 - (E) à vigilância epidemiológica.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (D) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
 - (E) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (E) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
 - (D) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (D) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (E) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (B) Aumento da incidência.
 - (C) Emigração de pessoas sadias.
 - (D) Maior duração da doença.
 - (E) Maior letalidade.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (B) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlcado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (D) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
 - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (C) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (D) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (B) de 0 a 30 dias.
 - (C) de 7 a 27 dias.
 - (D) de 7 a 30 dias.
 - (E) de 0 a 6 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
 - (B) vieses de informação.
 - (C) vieses de confusão.
 - (D) vieses de seleção.
 - (E) erros assistemáticos.
21. Assinale a alternativa que apresenta as condições que provocam uma falsa elevação da hemoglobina glicada.
- (A) Esplenectomia e hipertrigliceridemia.
 - (B) Perda aguda de sangue e toxicidade por opioides.
 - (C) Transfusão de sangue recente e insuficiência renal crônica.
 - (D) Transfusão de sangue recente e consumo de álcool.
 - (E) Toxicidade por chumbo e perda aguda de sangue.
22. Quais são os principais mecanismos de ação da semaglutida, da empagliflozina e da sitagliptina, respectivamente?
- (A) Ativação dos receptores do GLP1, aumento da excreção renal de glicose e ativação dos receptores da insulina.
 - (B) Inibição da DPP-IV, redução da resistência à insulina e queda na reabsorção da glicose.
 - (C) Ativação dos receptores do GLP1, aumento da excreção renal de glicose e aumento dos níveis pós-prandiais das incretinas.
 - (D) Redução da resistência à insulina, inibição da DPP-IV e queda na reabsorção da glicose.
 - (E) Aumento dos níveis pós-prandiais das incretinas, aumento da excreção renal de glicose e ativação dos receptores da insulina.
23. A respeito do MODY, é correto afirmar:
- (A) MODY 1, causado por mutações no gene do fator hepatocítico nuclear 4 α , é o mais frequente.
 - (B) cursa com níveis indetectáveis de peptídeo C após 5 anos do diagnóstico de diabetes.
 - (C) no MODY 3, causado por mutações no gene do fator hepatocítico nuclear 4 α , a insulino-terapia é necessária em até 40% dos casos a longo prazo.
 - (D) MODY 2, causado por mutações no gene da enzima glicoquinase, é frequente em 30 a 70% dos casos.
 - (E) MODY 3, causado por mutações no gene da enzima glicoquinase, apresenta boa resposta a doses baixas de sulfonilureias.

- 24.** Assinale a alternativa correta com relação à lipodistrofia generalizada congênita (LGC) ou síndrome de Berardinelli-Seip.
- (A) Afeta predominantemente as mulheres.
 - (B) É uma doença autossômica dominante.
 - (C) Cursa com hiperleptinemia, hipertrigliceridemia e diabetes.
 - (D) Os indivíduos acometidos com LGC apresentam as manifestações clínicas da doença a partir da adolescência.
 - (E) A LCG tipo 1 está associada a mutações no gene AGPAT2.
- 25.** Uma paciente do sexo feminino, 24 anos, apresenta um quadro de tireotoxicose leve. Nega infecção viral anterior a esse quadro clínico atual. Ao exame físico, nega dor à palpação da tireoide. Dentre os exames, apresenta: leve elevação de T4 livre, TSH suprimido e antiTPO positivo. Qual é o diagnóstico para esse caso?
- (A) Tireoidite de De Quervain.
 - (B) Tireoidite linfocítica.
 - (C) Tireoidite granulomatosa.
 - (D) Moléstia de Graves.
 - (E) Tireoidite aguda.
- 26.** Assinale um dos mecanismos adaptativos na função tireoidiana desenvolvidos durante a gestação.
- (A) Aumento das frações livres dos HT.
 - (B) Queda na transferência de HT materno-fetais.
 - (C) Redução do estímulo do eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano.
 - (D) Aumento da inativação placentária dos hormônios tireoidianos (HT) por ação das deiodinases (DIO).
 - (E) Aumento da produção de HT fetal a partir da oitava semana de gestação.
- 27.** A tireotoxicose induzida pela amiodarona (AIT) manifesta-se em duas formas clinicopatológicas (AIT-1 e 2), cuja diferenciação é fundamental, uma vez que requerem tratamentos distintos. Na AIT-1, ocorre aumento da biossíntese dos hormônios tireoidianos, devido ao excesso de iodo em pacientes com um distúrbio tireoidiano preexistente. A AIT-2 decorre do efeito tóxico direto da amiodarona e de seu principal metabólito em indivíduos com a tireoide previamente normal.
- Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico diferencial entre as 2 formas de AIT.
- (A) A captação de iodo radioativo está aumentada na AIT-2.
 - (B) Na AIT-1, os autoanticorpos antitireoidianos estão presentes na grande maioria dos casos.
 - (C) A AIT-1 apresenta boa resposta terapêutica aos glicocorticoides, frequentemente.
 - (D) A AIT-2 apresenta boa resposta terapêutica às tionamidas.
 - (E) O fluxo vascular intratireoidiano na ultrassonografia com doppler está aumentado na AIT-2.
- 28.** Assinale uma característica do carcinoma papilífero de tireoide de baixo risco, segundo a American Thyroid Association.
- (A) Presença de menos de 5 micrometástases linfocelulares inferiores a 0,2 cm.
 - (B) Variante células colunares.
 - (C) Invasão tumoral a tecidos locorreionais.
 - (D) Variante esclerosante difusa.
 - (E) Ressecção tumoral incompleta.
- 29.** Assinale a alternativa correta com relação aos incidentalomas adrenais (IA).
- (A) Os IA bilaterais são mais frequentes.
 - (B) O IA maligno mais frequente é o carcinoma adrenal.
 - (C) Metástases, doenças infiltrativas e hiperplasia adrenal respondem pela maioria dos casos de incidentalomas bilaterais.
 - (D) O sítio primário mais comum de metástases adrenais é o rim.
 - (E) O IA benigno apresenta uma densidade > 10 HU na tomografia computadorizada sem contraste, na maioria dos casos.

- 30.** Assinale a alternativa correta com relação à adrenoleucodistrofia.
- (A) Constitui a segunda causa mais comum de insuficiência adrenal (IA) em indivíduos do sexo masculino.
 - (B) Resulta da produção de uma proteína transportadora anormal dentro dos peroxissomos que aumenta a oxidação dos ácidos graxos de cadeia muito longa.
 - (C) IA é extremamente frequente no sexo feminino.
 - (D) É uma doença autossômica recessiva.
 - (E) É uma doença recessiva ligada ao X.
- 31.** Com relação à hiperplasia adrenal congênita, é correto afirmar que
- (A) O quadro clínico da deficiência de CYP11B1 é caracterizado por retardo da idade óssea associado à hipertensão mineralocorticoide em ambos os sexos.
 - (B) A maioria dos portadores da deficiência de CYP17A1 é fenotipicamente masculina.
 - (C) O diagnóstico da deficiência de CYP17A1 é estabelecido logo após o nascimento.
 - (D) O quadro clínico da deficiência de CYP11B1 é caracterizado por pseudopuberdade precoce, aumento da velocidade de crescimento e hipertensão mineralocorticoide em ambos os sexos.
 - (E) A forma clássica de hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21- hidroxilase perdedora de sal manifesta-se por genitália ambígua no sexo masculino.
- 32.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente causas de resultado falso-positivo (ausência de supressão) do teste de supressão de dexametasona para diagnóstico da síndrome de Cushing.
- (A) Hepatopatias crônicas e etilismo.
 - (B) Hipertireoidismo e depressão.
 - (C) Uso de amiodarona e etilismo.
 - (D) Uso de fluoxetina e obesidade.
 - (E) Hiper cortisolismo cíclico e mania.
- 33.** Com relação ao hiperaldosteronismo primário (HAP), é correto afirmar:
- (A) a pesquisa de HAP é mandatória em portadores de hipertensão e hipercalemia.
 - (B) representa a segunda maior causa de hipertensão arterial sistêmica secundária.
 - (C) recomenda-se a pesquisa de HAP em portadores de hipertensão e história familiar de HAS ou AVC em idade < 40 anos.
 - (D) o adenoma produtor de aldosterona é a causa mais prevalente de HAP.
 - (E) a pesquisa de HAP é mandatória em portadores de hipertensão resistente (PA > 140/90), a despeito do uso de 2 anti-hipertensivos convencionais e níveis elevados de renina.
- 34.** Assinale a alternativa correta com relação à fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise-testicular.
- (A) As mutações com perda de função da kisspeptina causam puberdade precoce.
 - (B) A ativina A, hormônio produzido no testículo e na hipófise, estimula a secreção de LH.
 - (C) O FSH inibe a produção de inibina B pelas células de Sertoli.
 - (D) As mutações com perda de função do receptor da kisspeptina causam hipogonadismo hipogonadotrófico e anosmia.
 - (E) Leptina e kisspeptina estimulam a secreção e pulsatilidade do GnRH. Um efeito oposto é observado com o ácido gama-aminobutírico, a prolactina e a interleucina1.
- 35.** Um paciente do sexo masculino apresenta um quadro de hipogonadismo hipogonadotrófico e anosmia. Qual é o correto diagnóstico nesse caso?
- (A) Histiocitose.
 - (B) Síndrome do eunuco fértil.
 - (C) Síndrome de Kallmann.
 - (D) Síndrome de Bardet-Biedl.
 - (E) Síndrome de Laurence-Moon.
- 36.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente as causas de redução de SHBG.
- (A) Hipertireoidismo e deficiência de GH.
 - (B) Uso de tamoxifeno, clomifeno e glitazonas.
 - (C) HIV e hepatite C.
 - (D) Uso de glicocorticoides, andrógenos e inibidores de tirosinquinase.
 - (E) HIV e síndrome nefrótica.

37. Assinale a alternativa que apresenta as opções terapêuticas adequadas para a resolução de ginecomastia induzida pelo abuso de esteroides anabolizantes.
- (A) Tamoxifeno e anastrozol.
 - (B) Anastrozol e betaHCG.
 - (C) BetaHCG e *Tribulus terrestris*.
 - (D) Tamoxifeno e betaHCG.
 - (E) *Tribulus terrestris* e tamoxifeno.
38. Assinale a alternativa correta com relação aos inibidores seletivos da fosfodiesterase tipo 5.
- (A) A absorção da vardenafila não sofre interferência da alimentação.
 - (B) A absorção da tadalafila e da udenafila não sofre interferência da alimentação.
 - (C) A duração da ação da sildenafil é de 12 horas.
 - (D) Não há contraindicação ao uso de nitrato com a vardenafila.
 - (E) Não há contraindicação ao uso de nitrato com a tadalafina.
39. Qual é a droga que causa ginecomastia por reduzir a síntese de testosterona?
- (A) Ciproterona.
 - (B) Cetoconazol.
 - (C) Finasterida.
 - (D) Ranitidina.
 - (E) Cimetidina.
40. Qual é o efeito da hiperinsulinemia presente na síndrome dos ovários policísticos?
- (A) Redução da expressão da 3-beta-hidroxiesteroide desidrogenase do tipo 2 no ovário.
 - (B) Redução do nível de testosterona livre.
 - (C) Aumento da produção hepática de SHBG.
 - (D) Redução na resposta das células da teca ao GnRH.
 - (E) Aumento da expressão da 17 alfa-hidroxilase (P450c17) no ovário.
41. Com relação à síndrome dos ovários policísticos (SOP), é correto afirmar:
- (A) ovários policísticos podem ser encontrados em até 20% de mulheres saudáveis.
 - (B) a solicitação de ultrassonografia pélvica é mandatória para todos os casos suspeitos de SOP.
 - (C) a minoria das mulheres com SOP apresenta resistência à insulina e hiperinsulinemia, independentemente da obesidade.
 - (D) a combinação de ciclos irregulares e hiperandrogenismo não é suficiente para o diagnóstico da SOP.
 - (E) mulheres com SOP têm menor risco de ocorrência de síndrome metabólica.
42. Os progestógenos com ação antiandrogênica são:
- (A) gestodeno e levonorgestrel.
 - (B) desogestrel e levonorgestrel.
 - (C) ciprotereno e levonorgestrel.
 - (D) drospirenona e ciprotereno.
 - (E) levonorgestrel e noretindrona.
43. Na síndrome de Morris, encontra-se
- (A) genitália externa masculina.
 - (B) pelo axilar abundante.
 - (C) vagina em fundo cego.
 - (D) mama mal desenvolvida.
 - (E) pelo pubiano abundante.
44. Qual é o diagnóstico de um caso de amenorreia associada à sinéquias uterinas?
- (A) Síndrome de Rokitansky.
 - (B) Síndrome de Morris.
 - (C) Síndrome de Sheehan.
 - (D) Síndrome de Kallmann.
 - (E) Síndrome de Ashermann.

- 45.** A terapia de reposição hormonal oral para a menopausa pode causar
- (A) redução de triglicérides e de angiotensinogênio.
 - (B) elevação de angiotensinogênio.
 - (C) elevação de triglicérides e de LDL-colesterol.
 - (D) elevação de LDL-colesterol.
 - (E) menor potencial para estímulo das proteínas hepáticas.
- 46.** Dentre as medicações citadas nas alternativas a seguir, qual é a melhor opção para tratamento de sintomas vasomotores em mulheres menopausadas sobreviventes de câncer de mama em uso de tamoxifeno?
- (A) Sertralina.
 - (B) Paroxetina.
 - (C) Fluoxetina.
 - (D) Venlafaxina.
 - (E) Bupropiona.
- 47.** Quais os efeitos da ghrelina e da leptina, respectivamente?
- (A) Redução do apetite e aumento da saciedade.
 - (B) Ambas retardam o esvaziamento gástrico.
 - (C) Estímulo à expressão de AgRP e estímulo à expressão da POMC.
 - (D) Estímulo à expressão da POMC e supressão da expressão de AgRP/NPY.
 - (E) Ambas atuam no hipotálamo, estimulando a produção de AgRP e NPY.
- 48.** Com relação à liraglutida, é correto afirmar que
- (A) é um agonista do receptor de GLP1.
 - (B) reduz a sensibilidade à insulina.
 - (C) reduz a saciedade.
 - (D) aumenta o risco cardíaco.
 - (E) aumenta o apetite.
- 49.** Assinale a alternativa correta com relação ao romosozumabe.
- (A) É um anticorpo monoclonal que bloqueia os efeitos da osteocalcina e do *rank*.
 - (B) Deve ser prescrito durante 36 meses.
 - (C) Está contraindicado para pacientes que apresentaram IAM ou AVC no último ano.
 - (D) É um anticorpo monoclonal que estimula os efeitos da esclerostina.
 - (E) É um anticorpo monoclonal que bloqueia os efeitos da esclerostina e da osteocalcina.
- 50.** Assinale a alternativa correta com relação aos glicocorticoides.
- (A) Atuam na medula óssea, estimulando uma maior formação de células da linhagem osteoblástica em relação às células de linhagem adipocitária.
 - (B) Aumentam a formação óssea.
 - (C) Melhoram a circulação canalicular dos ossos.
 - (D) Reduzem a apoptose de osteoblastos.
 - (E) Aumentam a secreção de esclerostina.
- 51.** Na crise hipertensiva associada ao feocromocitoma/paraganglioma, qual é o tratamento de escolha entre as opções a seguir?
- (A) Furosemida.
 - (B) Fentolamina.
 - (C) Captopril.
 - (D) Anlodipina.
 - (E) Enalapril.
- 52.** Assinale a alternativa correta com relação à macroprolactinemia.
- (A) O padrão ouro para o diagnóstico de macroprolactinemia é a cromatografia em gel de filtração.
 - (B) É a principal causa de hiperprolactinemia fisiológica.
 - (C) A macroprolactinemia é definida como condição em que mais de 10% da PRL circulante é composta por macroprolactina.
 - (D) Determina o efeito gancho.
 - (E) Recuperações > 40% são indicativas de predominância de macroprolactina.

53. Com relação à síndrome de McCuneAlbright, é correto afirmar:
- (A) ocorre hipofunção hormonal, manchas café com leite e assimetria facial.
 - (B) ocorre alteração no gene *menin*.
 - (C) ocorre alteração no gene *CDKN1B*.
 - (D) encontra-se hiperplasia de células somatotróficas.
 - (E) a herança é autossômica recessiva.
54. Assinale a alternativa que apresenta corretamente as causas de resultados falso-negativos de IGF-1 para o diagnóstico de acromegalia.
- (A) Puberdade e diabetes melito descompensadas.
 - (B) Uso de estrogênio oral e de raloxifeno.
 - (C) Puberdade e desnutrição.
 - (D) Anorexia nervosa e gravidez.
 - (E) Gravidez e adolescência.
55. Com relação ao craniofaringioma, é correto afirmar:
- (A) a grande maioria (95 a 96%) é puramente intrasselar.
 - (B) a deficiência de TSH é a mais prevalente.
 - (C) calcificações são encontradas em 45 a 57% dos casos, especialmente em crianças.
 - (D) a deficiência de gonadotrofinas (40%) é a mais prevalente.
 - (E) a deficiência de hormônio adrenocorticotrófico é a mais prevalente.
56. Assinale a alternativa correta com relação ao *diabetes insipidus* (DI).
- (A) No tratamento do DI gestacional, o fármaco de escolha é DDAVP, que se mostra seguro, tanto para a mãe quanto para o feto.
 - (B) No tratamento do DI nefrogênico, a droga de escolha é a furosemida.
 - (C) O DI geralmente se apresenta com densidade urinária > 1010 e osmolaridade urinária > 300 mOsm/kg.
 - (D) No DI gestacional, ocorre queda na metabolização da vasopressina.
 - (E) O DI gestacional surge mais frequentemente no primeiro trimestre da gestação.
57. Com relação aos Inibidores da PCSK9, é correto afirmar que
- (A) não reduzem o não-HDL-colesterol.
 - (B) elevam Apo-B.
 - (C) reduzem HDL-colesterol.
 - (D) não reduzem triglicérides.
 - (E) promovem redução no LDL-colesterol em até 60 a 70%, mesmo na presença de terapia com estatinas e outros hipolipemiantes.
58. Quais são as medicações que podem provocar fratura atípica do fêmur após uso por tempo prolongado?
- (A) Risedronato e vitamina D.
 - (B) Teriparatida e cálcio.
 - (C) Risedronato e alendronato.
 - (D) Denosumabe e alendronato.
 - (E) Romozosumabe e cálcio.
59. Na osteomalácia oncogênica, encontra(m)-se
- (A) aumento de fosfatúria e de 1,25 hidroxivitamina D.
 - (B) aumento de fosfatúria e inibição da 1-alfa-25-hidroxivitamina D hidroxilase.
 - (C) aumento de calcemia e redução de fosfatemia.
 - (D) aumento de fosfatúria e queda de PTH.
 - (E) redução na fosfatúria e na calciúria.
60. Na osteodistrofia de Albright, encontram-se
- (A) baixa estatura e hipercalcemia.
 - (B) encurtamento do quarto metacarpiano e hipercalcemia.
 - (C) retardo mental e redução de PTH.
 - (D) face arredondada e hipofosfatemia.
 - (E) pescoço curto e hiperfosfatemia.

