



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

016. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGIA

- 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

- 01.** Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (B) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (C) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
- 02.** É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (D) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (E) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
- 03.** De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (B) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (D) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (E) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
- 04.** Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
- 05.** Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (B) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
- 06.** Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (B) Glicemia pós-prandial.
 - (C) Urina 24 horas.
 - (D) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 anos.
 - (B) 2 anos.
 - (C) 6 meses.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
 - (B) da cavidade oral.
 - (C) de próstata.
 - (D) de estômago.
 - (E) colorretal (intestino grosso).
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) são infecções urinárias recorrentes.
 - (B) é a obesidade.
 - (C) é o consumo excessivo de álcool.
 - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (E) é o tabagismo.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (B) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (C) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (C) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (C) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (D) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (B) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (D) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (E) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) desvio-padrão.
- (B) variância.
- (C) média aritmética.
- (D) moda.
- (E) mediana.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (C) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (E) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (D) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (B) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (C) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (D) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (E) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
21. Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento farmacológico do diabetes na gestação, segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – EDIÇÃO 2023.
- (A) Pode ser considerado o início da terapia farmacológica na mulher com *diabetes mellitus* gestacional quando duas ou mais medidas de glicemia, avaliadas após 7 a 14 dias de terapia não farmacológica, estiverem acima da meta.
 - (B) Pode ser considerado o início da terapia farmacológica na mulher com *diabetes mellitus* gestacional quando duas ou mais medidas de glicemia, avaliadas após 3 a 5 dias de terapia não farmacológica, estiverem acima da meta.
 - (C) O critério de crescimento fetal para início da insulino-terapia, independentemente dos valores da glicose, pode ser considerado quando a medida da circunferência abdominal fetal for igual ou superior ao percentil 50 em uma ecografia realizada entre a 29a e a 33a semana de gestação.
 - (D) O critério de crescimento fetal para início da insulino-terapia, independentemente dos valores da glicose, pode ser considerado quando a medida da circunferência abdominal fetal for igual ou superior ao percentil 25 em uma ecografia realizada entre a 29a e a 33a semana de gestação.
 - (E) Deve ser considerado a associação de metformina com insulina nas gestantes com *diabetes mellitus* gestacional que necessitem altas doses de insulina (> 1 UI/Kg/dia) sem controle glicêmico adequado ou com ganho excessivo de peso materno ou fetal.
22. Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico e à classificação de *diabetes mellitus*, segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - EDIÇÃO 2023.
- (A) O diagnóstico de DMG deve ser considerado nas gestantes com glicemia plasmática em jejum de 85 a 125 mg/dL em qualquer momento da gestação.
 - (B) Na presença de autoanticorpos, o diagnóstico de diabetes tipo 1B deve ser considerado, caso o peptídeo C esteja < 0,6 ng/mL no paciente com cinco anos ou mais de duração do DM.
 - (C) Na ausência de autoanticorpos, o diagnóstico de diabetes monogênico deve ser considerado, caso o peptídeo C esteja > 0,6 ng/mL no paciente com cinco anos ou mais de duração do DM.
 - (D) No rastreamento do diagnóstico de *diabetes mellitus* gestacional (DMG), após a 24a semana, quando o valor da glicemia de 2h no teste oral de tolerância à glicose com 75 g estiver \geq 200 mg/dL, deve ser considerado o diagnóstico de *diabetes mellitus* gestacional.
 - (E) É recomendado que pessoas adultas com diabetes e anticorpos negativos, as quais não necessitam de insulina por pelo menos seis meses após o diagnóstico, sejam classificadas como tendo diabetes autoimune latente do adulto (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults* (LADA)).

- 23.** Assinale a alternativa correta em relação à abordagem terapêutica da neuropatia diabética (NPD).
- (A) Como tratamento de primeira linha para a NPD dolorosa, é recomendado o uso em monoterapia de ácido alfa-lipoico, antidepressivos tricíclicos, duloxetina, venlafaxina ou pregabalina, com eficácia comprovada e boa proporção entre risco-benefício.
 - (B) Como tratamento de segunda linha da NPD dolorosa, é recomendado a terapia combinada com duas drogas de primeira linha, com mecanismos de ação diferentes ou o uso de pregabalina.
 - (C) O ácido alfa-lipoico deve ser considerado no tratamento da NPD severa, para uso no longo prazo, visando melhora da força muscular e estabilização do déficit neuropático, considerando sua segurança e custo-benefício.
 - (D) No tratamento sintomático da NPD, recomendam-se as seguintes terapias: topiramato, canabinoides, venlafaxina, pregabalina ou gabapentina.
 - (E) Como tratamento de primeira linha para a NPD dolorosa, é recomendado o uso em monoterapia de topiramato, antidepressivos tricíclicos, duloxetina, venlafaxina ou gabapentina, com eficácia comprovada e boa proporção entre risco-benefício.
- 24.** Assinale a alternativa correta com relação à cetoacidose euglicêmica (CAD-E).
- (A) No manejo da CAD-E, é recomendado iniciar prontamente a hidratação e correção das anormalidades eletrolíticas, usando fluidos intravenosos, seguido de insulina IV em solução fisiológica, até que o anion gap e os níveis de bicarbonato se normalizem.
 - (B) A única indicação para atrasar o início da terapia com insulina é se o potássio sérico estiver abaixo de 4 mEq/L, uma vez que a insulina piorará a hipocalcemia ao direcionar o potássio para as células.
 - (C) A CAD-E não ocorre quando a glicemia estiver abaixo de 200 mg/dL.
 - (D) A inibição da lipólise requer um nível de insulina muito mais baixo do que o necessário para reduzir a concentração de glicose sérica. Portanto, se a dose de insulina administrada está reduzindo a concentração de glicose, ela deve ser mais do que suficiente para interromper a geração de cetonas.
 - (E) É recomendado atenção especial ao diagnóstico de CAD-E em indivíduos sintomáticos com DM2 tratados com análogos de GLP-1.
- 25.** Com relação à abordagem terapêutica do *diabetes mellitus* (DM) em indivíduos idosos, é correto afirmar:
- (A) em pacientes idosos em uso de insulina NPH e que apresentem hipoglicemias frequentes ou graves, é recomendado o uso de análogo de duração longa ou ultralonga.
 - (B) é recomendado o alvo terapêutico de HbA1c < 8% em pacientes idosos com DM funcionalmente independentes (não frágeis).
 - (C) em idosos frágeis com IMC < 22 kg/m² e com HbA1c < 10%, devem ser considerados preferencialmente para o controle glicêmico, inicialmente os inibidores da SGLT2 em monoterapia, por não causarem hipoglicemia.
 - (D) a meta de glicemia 2 hs após a refeição é inferior a 200mg/dL para idosos frágeis.
 - (E) deve-se evitar o uso de metformina quando a taxa de filtração glomerular for inferior a 40 mL/min/1,73 m².
- 26.** Assinale a alternativa correta com relação ao carcinoma medular de tireoide.
- (A) Na forma familiar, cerca de 50% dos casos apresentam mutações somáticas do gene RET.
 - (B) Recomenda-se a pesquisa genética da mutação RET nos familiares de primeiro grau de pacientes com MEN-1.
 - (C) A forma familiar é causada por mutação germinativa no gene RET, associada ao desenvolvimento da neoplasia endócrina múltipla do tipo 1.
 - (D) É um tipo de tumor raro com origem nas células foliculares, cujo principal produto de secreção é a calcitonina.
 - (E) Na forma esporádica, cerca de 50% dos casos apresentam mutações somáticas do gene RET.
- 27.** Mulher, 26 anos, tabagista, refere agitação intensa, nervosismo, palpitações, fotofobia e aumento do volume do pescoço. Ao exame físico, apresenta taquicardia, bócio difuso e exoftalmia. Assinale a alternativa correta com relação à avaliação e conduta da orbitopatia apresentada por essa paciente.
- (A) A suplementação com selênio (200 µg, 2 vezes/dia) durante 1 ano é reconhecidamente eficaz nos casos de OG de atividade moderada a grave.
 - (B) A suplementação com selênio (100 µg, 2 vezes/dia) durante 1 ano é, reconhecidamente, eficaz na prevenção de casos de OG.
 - (C) A associação com tabagismo é forte e consistente.
 - (D) Fibroblastos orbitais são particularmente mais sensíveis a estímulos inflamatórios e diretamente estimulados pelo anticorpo antiperoxidase e por citocinas.
 - (E) A OG associa-se apenas ao hipertireoidismo sintomático. Não há casos de associação com Hashimoto e com bócio nodular.

28. Qual a medicação que provoca tireoidite através de um efeito isquêmico?
- (A) AntiTNF α .
 - (B) Lítio.
 - (C) Inibidor de tirosinquinase.
 - (D) Amiodarona.
 - (E) Interferon – α .
29. Em relação à tireoidite induzida pela amiodarona (AIT), assinale a alternativa correta.
- (A) AIT-2 é consequência do aumento da biossíntese dos hormônios tireoidianos, devido ao excesso de iodo em pacientes com um distúrbio tireoidiano preexistente.
 - (B) A AIT-2 cursa com a presença de anticorpos antitireoidianos e com baixa captação de iodo radioativo à cintilografia.
 - (C) A AIT-1 acomete tireoides previamente normais.
 - (D) Uma razão T3 /T4 > 4 é mais compatível com o diagnóstico de AIT-1 devido à destruição glandular.
 - (E) AIT-2 é uma consequência do efeito tóxico direto da amiodarona em indivíduos com a tireoide previamente normal.
30. Qual a conduta terapêutica pós-operatória para uma paciente de 60 anos, na menopausa, submetida à ressecção completa de carcinoma papilífero da tireoide único de 2 cm?
- (A) Administração de levotiroxina para obtenção de alvo de TSH de 0,5 a 2,0 mUI/L.
 - (B) Radioterapia com alta dose de 100mCi e administração de levotiroxina para obtenção de alvo de TSH de 0,5 a 2,0 mUI/L.
 - (C) Administração de levotiroxina para obtenção de alvo de TSH < 0,5 mUI/L.
 - (D) Radioterapia com baixa dose de 30mCi e administração de levotiroxina para obtenção de alvo de TSH de 0,5 a 2,0 mUI/L.
 - (E) Administração de levotiroxina para obtenção de alvo de TSH < 0,1mUI/L.
31. Em que situação se recomenda a administração de levotiroxina para obtenção de níveis de TSH entre 0,1 e 0,5 mUI/L após tireoidectomia total em casos de carcinoma papilífero de tireoide?
- (A) Metástases linfonodais (N1) com qualquer linfonodo $\geq 3,0$ cm.
 - (B) Histologia agressiva (variantes células altas, hobnail, células colunares, esclerosante difusa).
 - (C) Ressecção tumoral incompleta.
 - (D) Invasão macroscópica do tumor nos tecidos peritireoidianos.
 - (E) Microcarcinoma papilífero de tireoide, intratireoidiano multifocal com mutação BRAF.
32. As condições que reduzem a globulina ligadora de tiroxina TBG são por meio do uso de
- (A) raloxifeno e gravidez.
 - (B) heroína e desnutrição proteica.
 - (C) andrógenos e de opioides.
 - (D) andrógenos e síndrome nefrótica.
 - (E) glicocorticoides e de opioides.
33. Assinale a alternativa correta com relação à vitamina D.
- (A) A 1,25 (OH) $_2$ vitamina D é sintetizada na pele a partir do precursor 7-deidrocolesterol em resposta à radiação solar ultravioleta B.
 - (B) A principal ação da vitamina D é o controle dos níveis séricos de cálcio e magnésio e a mineralização do esqueleto.
 - (C) A 1,25(OH) $_2$ vitamina D age nos osteoblastos, estimulando a expressão do ligante do receptor ativador do fator nuclear kappa beta (RANKL).
 - (D) A vitamina D é um hormônio hidrossolúvel com duas formas principais: vitamina D $_2$ e vitamina D $_3$ também denominadas ergocalciferol e colecalciferol.
 - (E) 1, 25(OH) $_2$ vitamina D é a principal forma circulante da vitamina D, e seu nível sérico é usado para determinar se a quantidade corporal dessa vitamina está adequada.
34. A principal causa de hiperparatireoidismo primário é
- (A) carcinoma de paratireoide.
 - (B) adenoma múltiplo de paratireoide.
 - (C) adenoma solitário de paratireoide.
 - (D) cisto de paratireoide.
 - (E) hiperplasia de paratireoide.

- 35.** Com relação ao hiperparatireoidismo (HPT), é correto afirmar:
- (A) os casos de HPT familiar podem surgir isoladamente ou se associar a doenças endócrinas hereditárias autossômicas dominantes como as neoplasias endócrinas múltiplas tipo 1 (MEN-1), tipo 2B (MEN-2B).
 - (B) os casos de HPT familiar podem surgir isoladamente ou se associar a doenças endócrinas hereditárias autossômicas recessivas como as neoplasias endócrinas múltiplas tipo 1 (MEN-1), tipo 2A (MEN-2A).
 - (C) os casos de HPT familiar podem surgir isoladamente ou se associar a doenças endócrinas hereditárias autossômicas dominantes como as neoplasias endócrinas múltiplas tipo 1 (MEN-1), tipo 2A (MEN-2A) e tipo 3 (MEN-3).
 - (D) os casos de HPT familiar podem surgir isoladamente ou se associar a doenças endócrinas hereditárias autossômicas dominantes como as neoplasias endócrinas múltiplas tipo 1 (MEN-1), tipo 2A (MEN-2A) e tipo 4 (MEN-4).
 - (E) cerca de 30% dos casos de HPT primário correspondem a tipos de hiperparatireoidismo familiar.
- 36.** Assinale a alternativa correta com relação ao romosozumabe.
- (A) Após a utilização de romosozumabe, deve-se seguir o tratamento com teriparatida.
 - (B) Está contraindicado para pacientes que apresentaram IAM ou AVC no último ano.
 - (C) Após 18 doses mensais, há estabilização do ganho de massa óssea; por isso, o uso do medicamento é limitado a 18 meses.
 - (D) É um anticorpo monoclonal que bloqueia os efeitos da esclerostina que é produzida pelos osteoclastos.
 - (E) O romosozumabe aumenta a formação óssea, mas não inibe a reabsorção óssea.
- 37.** Mulher, 70 anos, com risco muito alto de fratura usou teriparatida durante 2 anos. Qual a medicação que deve ser prescrita após esse tratamento?
- (A) Romosozumabe.
 - (B) Teriparatida por mais 1 ano.
 - (C) Romosozumabe durante 2 anos.
 - (D) Vitamina D em monoterapia.
 - (E) Risedronato.
- 38.** Com relação aos carcinomas de córtex adrenal (CCA), é correto afirmar:
- (A) A síndrome virilizante é a apresentação clínica mais comum entre as crianças.
 - (B) O excesso isolado de andrógenos é muito comum nos adultos.
 - (C) Representam 20% de todos os incidentalomas adrenais.
 - (D) A maioria dos CCA ocorre no contexto de síndromes genéticas.
 - (E) Uma das síndromes hereditárias mais comumente relacionadas ao CCA é a NEM tipo 2.
- 39.** Homem, 34 anos, entra no Pronto-Socorro com quadro clínico de náuseas e vômitos, hipotensão, hipoglicemia e febre sem causa aparente.
- Diante da suspeita de insuficiência adrenal aguda (IAA), assinale a alternativa correta.
- (A) A IAA é mais comum em pacientes com insuficiência adrenal secundária e terciária do que nos casos de insuficiência adrenal primária.
 - (B) Deve-se iniciar a reposição do glicocorticoide após comprovação do diagnóstico de IAA com o resultado das dosagens bioquímicas (de glicemia, eletrólitos e creatinina) e hormonais (cortisol e ACTH).
 - (C) As características bioquímicas mais relevantes da IAA incluem hipercalemia (apenas na insuficiência adrenal secundária), hiponatremia e hipoglicemia.
 - (D) A solução salina hipotônica (SF 0,45%) não deve ser utilizada.
 - (E) A reposição de mineralocorticoides é imperativa na IAA, especialmente nos casos de insuficiência adrenal secundária.
- 40.** A medicação que bloqueia os receptores dos glicocorticoides?
- (A) Cabergolina.
 - (B) Metirapona.
 - (C) Mifepristona.
 - (D) Cetoconazol.
 - (E) Mitotano.
- 41.** Homem, 40 anos, portador de feocromocitoma apresenta um quadro de crise hipertensiva no Pronto-Socorro. Qual a medicação adequada nesse caso?
- (A) Propranolol.
 - (B) Fentolamina.
 - (C) Nebivolol.
 - (D) Furosemida.
 - (E) Nitroprussiato de sódio.

- 42.** No tratamento da hipercalcemia grave, recomenda-se
- (A) o uso de ácido zoledrônico cujo início de ação é súbito.
 - (B) o uso de risedronato como primeira opção dentre os bisfosfonatos.
 - (C) o uso de tiazídicos que promovem aumento da excreção urinária do cálcio.
 - (D) hidratação vigorosa com solução glicofisiológica.
 - (E) o uso de ácido zoledrônico em pacientes com a taxa de filtração glomerular estimada > 30 mL/minuto.
- 43.** Com relação à sarcopenia, é correto afirmar:
- (A) A presença de edema e obesidade superestimam a massa magra na absorciometria por raios X de dupla energia (DXA).
 - (B) O teste de levantar e sentar da cadeira é indicado para avaliar o condicionamento físico.
 - (C) Existem evidências consistentes sobre os efeitos benéficos do tratamento farmacológico.
 - (D) O teste de prensão é indicado para avaliar o condicionamento físico.
 - (E) O teste de velocidade da marcha é indicado para avaliar a força muscular.
- 44.** Assinale a alternativa correta com relação ao tratamento do hirsutismo.
- (A) A ciproterona reduz a ação androgênica por competir com os androgênios endógenos pela ligação a seu receptor e impedir a conversão de testosterona a diidrotestosterona.
 - (B) A flutamida é recomendada como primeira linha para o tratamento por ser um antiandrogênio puro que promove exibição dose-dependente do receptor androgênio.
 - (C) A espironolactona, um inibidor da 5α reductase, tem limitado potencial para efeitos adversos, visto que não afeta a hipófise ou a adrenal na produção dos precursores dos androgênios.
 - (D) A finasterida, um inibidor da 5α reductase, tem limitado potencial para efeitos adversos, visto que não afeta a hipófise ou a adrenal na produção dos precursores dos androgênios.
 - (E) Além de reduzir a ação androgênica por competir com os androgênios endógenos pela ligação a seu receptor, a finasterida reduz os níveis circulantes de testosterona ao suprimir a secreção de LH.
- 45.** Com relação à Síndrome Poliglandular Autoimune (SPA), é correto afirmar que
- (A) a SPA II é o subtipo mais frequente das SPA.
 - (B) a doença de Addison é a manifestação mais comum da SPA III.
 - (C) enquanto a SPA do adulto apresenta um caráter monogênico, a SPA juvenil mostra uma gênese multifatorial.
 - (D) o componente endócrino maior e obrigatório da SPA II é a doença de Addison.
 - (E) o hipoparatiroidismo é a manifestação mais comum da SPA III.
- 46.** A hiperprolactinemia cursa com
- (A) elevação de testosterona livre por redução de SHBG e por elevação da 5 alfareductase.
 - (B) aumento da SHBG e de SDHEA.
 - (C) inibição da kisspeptina, do GnRH, da secreção de andrógenos adrenais e estímulo a 5 alfareductase.
 - (D) inibição da kisspeptina, da 5 alfareductase, da 3 betahidroxiesteroide desidrogenase e da SHBG.
 - (E) redução de andrógenos adrenais e elevação de kisspeptina.
- 47.** Assinale a alternativa correta com relação ao *diabetes insipidus* nefrogênico (DIN).
- (A) O uso do carbonato de lítio é a causa mais comum de DIN em adultos, ocorrendo em mais de 20% dos pacientes que utilizam esse fármaco.
 - (B) A apresentação clínica do DIN difere das demais formas de DI, com poliúria hiperosmolar igualmente distribuída ao longo das 24 horas e polidipsia.
 - (C) O DIN hereditário é raro, com diferentes genes-alvo envolvidos. O tipo mais comum decorre de mutações inativadoras no gene do receptor V1, com perda parcial ou completa de sua função.
 - (D) Mutações inativadoras no gene do receptor V1 de herança ligada ao X são responsáveis por 90% dos casos de DIN.
 - (E) Mutações inativadoras no gene do receptor V2 de herança ligada ao X são responsáveis por 10% dos casos de DIN.

- 48.** Assinale a alternativa correta com relação à hipofisite.
- (A) A hipofisite granulomatosa é a forma mais comum de hipofisite.
 - (B) Diabetes insípido central manifesto por poliúria hipertônica e polidipsia ocorre principalmente em casos de adeno-hipofisite (em até 98% dos casos).
 - (C) O sistema corticotrópico é o mais afetado (56%), seguido pelo tireoideo e o gonadal (45%) na hipofisite.
 - (D) Ocorre com mais frequência em homens durante a adolescência.
 - (E) A pan-hipofisite é responsável por cerca de 65% dos casos de hipofisite primária.
- 49.** Assinale a alternativa correta com relação aos tumores hipofisários.
- (A) Adenomas hipofisários não funcionantes (ANF) são tumores benignos que representam 80% de todos os adenomas hipofisários.
 - (B) Ao diagnóstico do craniofaringioma, algum grau de hipopituitarismo é encontrado em 40 a 87% dos pacientes, sendo a deficiência do hormônio do crescimento a mais prevalente.
 - (C) ANF estão associados principalmente a hipertireoidismo central por deficiência de dopamina e comprometimento visual.
 - (D) Ao diagnóstico do craniofaringioma, algum grau de hipopituitarismo é encontrado em 40 a 87% dos pacientes, sendo a deficiência de ACTH a mais prevalente.
 - (E) Os tireotropinomas ocorrem com maior frequência nas mulheres.
- 50.** Assinale dois dos critérios essenciais para o diagnóstico de síndrome da secreção inapropriada de hormônio anti-diurético.
- (A) Concentração urinária de sódio < 30 mEq/L (com ingestão usual de sal e água) e osmolalidade sérica efetiva > 275 mOsm/kg/H₂O.
 - (B) Hipovolemia clínica e osmolalidade urinária > 100 mOsm/kg/H₂O.
 - (C) Uso recente de diurético tiazídico e osmolalidade sérica efetiva < 275 mOsm/kg/H₂O.
 - (D) Osmolalidade sérica efetiva > 275 mOsm/kg/H₂O e normovolemia.
 - (E) Osmolalidade urinária > 100 mOsm/kg/H₂O e osmolalidade sérica efetiva < 275 mOsm/kg/H₂O.
- 51.** O insulinoma cursa com
- (A) insulinemia e peptídeo C baixos.
 - (B) insulinemia e peptídeo C elevados.
 - (C) anticorpos anti-insulina positivos e peptídeo C baixo.
 - (D) anticorpos anti-insulina negativos e peptídeo C baixo.
 - (E) anticorpos anti-insulina positivos e peptídeo C elevado.
- 52.** O quadro clínico da deficiência de CYP11B1 é caracterizada por
- (A) virilização da genitália externa nos pacientes de sexo genético feminino e pseudopuberdade precoce, aumento da velocidade de crescimento e avanço de idade óssea, em ambos os sexos, associado, na maioria dos casos, à hipertensão mineralocorticoide.
 - (B) virilização da genitália externa nos pacientes de sexo genético masculino e pseudopuberdade precoce, aumento da velocidade de crescimento e avanço de idade óssea, apenas no sexo feminino, associado, na maioria dos casos, à hipertensão mineralocorticoide.
 - (C) virilização da genitália externa nos pacientes de sexo genético feminino e pseudopuberdade precoce, aumento da velocidade de crescimento e avanço de idade óssea, em ambos os sexos associado, na maioria dos casos, à hipotensão mineralocorticoide.
 - (D) puberdade precoce verdadeira em ambos os sexos.
 - (E) hipertensão mineralocorticoide e puberdade normal.
- 53.** Assinale a alternativa correta com relação às seguintes causas de ginecomastia.
- (A) Na forma mais grave de resistência androgênica, os indivíduos acometidos são fenotipicamente masculinos e apresentam hipospádia.
 - (B) Na anorquia congênica, os indivíduos acometidos são fenotipicamente femininos.
 - (C) A síndrome de Klinefelter, principal causa de hipogonadismo secundário congênito, cursa com hiposmia ou anosmia.
 - (D) A síndrome de Kallmann, principal causa de hipogonadismo secundário congênito, cursa com hiposmia ou anosmia.
 - (E) A síndrome de Reifenstein cursa com fenótipo masculino e anorquia.
- 54.** Assinale a alternativa que contém dois agentes orexígenos.
- (A) NPY e o hormônio estimulador dos melanócitosalfa (α -MSH).
 - (B) AgRP e α -MSH.
 - (C) O neuropeptídeo Y (NPY) e a proteína (ou peptídeo) relacionada com o Agouti (AgRP).
 - (D) α -MSH e NPY.
 - (E) Pró-opiomelanocortina (POMC) e α -MSH.

55. A causa mais comum de retardo puberal no sexo feminino é
- (A) o retardo constitucional de crescimento e puberdade.
 - (B) a hiperplasia adrenal congênita.
 - (C) a síndrome de Turner.
 - (D) síndrome de Silver-Russel.
 - (E) o hipogonadismo hipergonadotrófico.
56. Com relação à síndrome de ovários policísticos, é correto afirmar que
- (A) cursa com elevação de SHBG e de aromatase e do hormônio antimülleriano.
 - (B) cursa com redução de SHBG e de aromatase e elevação do hormônio antimülleriano.
 - (C) cursa com redução de SHBG e do hormônio antimülleriano.
 - (D) na maioria dos casos, apresenta níveis de 17-hidroxiprogesterona 60 minutos após a administração intravenosa de ACTH sintético (250 µg) > 1000 ng/dL.
 - (E) cursa com elevação de SHBG, de SDHEA e do hormônio antimülleriano.
57. Homem, 55 anos, hipertenso e diabético refere disfunção erétil. Quais as medicações que devem ser evitadas nesse caso?
- (A) Inibidores da enzima conversora da angiotensina e nebivolol.
 - (B) Diuréticos e antagonistas dos canais de cálcio.
 - (C) Antagonistas dos receptores AT1 da angiotensina II e inibidores da enzima conversora da angiotensina.
 - (D) Betabloqueadores com exceção do nebivolol.
 - (E) Antagonistas dos canais de cálcio e inibidores da enzima conversora da angiotensina.
58. A manifestação mais frequente nos casos de neoplasia endócrina múltipla tipo 2A é
- (A) tumores enteropancreáticos.
 - (B) hiperparatireoidismo primário.
 - (C) hiperparatireoidismo secundário.
 - (D) feocromocitoma.
 - (E) carcinoma medular da tireoide.
59. A apresentação de estrogênio preferível para a reposição hormonal na menopausa é
- (A) estradiol.
 - (B) etinilestradiol.
 - (C) mestranol.
 - (D) quinestrol.
 - (E) dietilestilbestrol.
60. Assinale a alternativa correta com relação à terapia hormonal (TH) da menopausa.
- (A) Ainda que o estrógeno em baixas doses seja administrado somente na vagina, é imperativa a associação de progesterona para proteção endometrial nas mulheres com útero.
 - (B) Os riscos de tromboembolismo, dislipidemia e alterações do humor são menos frequentes com as progestinas do que com a progesterona natural micro-nizada.
 - (C) O estriol e o estradiol previnem a perda de massa óssea.
 - (D) Citalopram, desvenlafaxina e gabapentina são opções para o tratamento de fogachos nos casos nos quais a TH é contraindicada.
 - (E) A reposição de andrógenos na pós-menopausa é mandatória.

