



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

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

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

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 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

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

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

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

**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) 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.
- (C) 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.
- (D) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (E) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

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

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

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

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) ao planejamento em saúde.
  - (B) à medicina preventiva.
  - (C) à vigilância epidemiológica.
  - (D) à vigilância sanitária.
  - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
  - (B) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
  - (C) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (D) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
  - (E) simplicidade, flexibilidade 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 pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (B) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (C) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
  - (D) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
  - (E) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (C) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
  - (D) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (E) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
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) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
  - (B) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (C) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
  - (D) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (E) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior duração da doença.
  - (B) Maior letalidade.
  - (C) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (D) Emigração de pessoas sadias.
  - (E) Aumento da incidência.
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) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (B) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
  - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
  - (E) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

- 24.** Assinale a alternativa correta com relação à lipodistrofia generalizada congênita (LGC) ou síndrome de Berardinelli-Seip.
- (A) Cursa com hiperleptinemia, hipertrigliceridemia e diabetes.
  - (B) Afeta predominantemente as mulheres.
  - (C) É uma doença autossômica dominante.
  - (D) A LCG tipo 1 está associada a mutações no gene AGPAT2.
  - (E) Os indivíduos acometidos com LGC apresentam as manifestações clínicas da doença a partir da adolescência.
- 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 granulomatosa.
  - (B) Moléstia de Graves.
  - (C) Tireoidite aguda.
  - (D) Tireoidite de De Quervain.
  - (E) Tireoidite linfocítica.
- 26.** Assinale um dos mecanismos adaptativos na função tireoidiana desenvolvidos durante a gestação.
- (A) Redução do estímulo do eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano.
  - (B) Aumento da inativação placentária dos hormônios tireoidianos (HT) por ação das deiodinases (DIO).
  - (C) Aumento da produção de HT fetal a partir da oitava semana de gestação.
  - (D) Queda na transferência de HT materno-fetais.
  - (E) Aumento das frações livres dos HT.
- 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 AIT-2 apresenta boa resposta terapêutica às tionamidas.
  - (B) O fluxo vascular intratireoidiano na ultrassonografia com doppler está aumentado na AIT-2.
  - (C) Na AIT-1, os autoanticorpos antitireoidianos estão presentes na grande maioria dos casos.
  - (D) A AIT-1 apresenta boa resposta terapêutica aos glicocorticoides, frequentemente.
  - (E) A captação de iodo radioativo está aumentada na AIT-2.
- 28.** Assinale uma característica do carcinoma papilífero de tireoide de baixo risco, segundo a American Thyroid Association.
- (A) Ressecção tumoral incompleta.
  - (B) Invasão tumoral a tecidos locorregionais.
  - (C) Variante esclerosante difusa.
  - (D) Variante células colunares.
  - (E) Presença de menos de 5 micrometástases linfocelulares inferiores a 0,2 cm.
- 29.** Assinale a alternativa correta com relação aos incidentalomas adrenais (IA).
- (A) Metástases, doenças infiltrativas e hiperplasia adrenal respondem pela maioria dos casos de incidentalomas bilaterais.
  - (B) O sítio primário mais comum de metástases adrenais é o rim.
  - (C) Os IA bilaterais são mais frequentes.
  - (D) O IA benigno apresenta uma densidade > 10 HU na tomografia computadorizada sem contraste, na maioria dos casos.
  - (E) O IA maligno mais frequente é o carcinoma adrenal.

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



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

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

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

