



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

### **MISSÃO INSTITUCIONAL**

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

## **EDITAL Nº 09/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS**

### **PS 46 – MÉDICO I (Endocrinologia)**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

**DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.**

**Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.**



**FAURGS**

*Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 09/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 46

##### MÉDICO I (Endocrinologia)

01.	<b>E</b>	11.	<b>D</b>	21.	<b>B</b>	31.	<b>ANULADA</b>
02.	<b>E</b>	12.	<b>D</b>	22.	<b>D</b>	32.	<b>B</b>
03.	<b>E</b>	13.	<b>C</b>	23.	<b>C</b>	33.	<b>B</b>
04.	<b>E</b>	14.	<b>C</b>	24.	<b>D</b>	34.	<b>A</b>
05.	<b>E</b>	15.	<b>D</b>	25.	<b>E</b>	35.	<b>A</b>
06.	<b>D</b>	16.	<b>E</b>	26.	<b>B</b>	36.	<b>E</b>
07.	<b>A</b>	17.	<b>C</b>	27.	<b>E</b>	37.	<b>B</b>
08.	<b>A</b>	18.	<b>C</b>	28.	<b>A</b>	38.	<b>A</b>
09.	<b>D</b>	19.	<b>E</b>	29.	<b>B</b>	39.	<b>B</b>
10.	<b>C</b>	20.	<b>A</b>	30.	<b>B</b>	40.	<b>D</b>



# INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao **Processo Seletivo** para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA consta de **40** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **3 horas e 30 minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa Prova!**

**01.** Considere que um paciente do sexo masculino, de 20 anos, com diabetes melito (DM) tipo 1 desde os 10 anos de idade, vem utilizando insulina NPH + Lispro 4 vezes ao dia. O exame físico indica índice de massa corporal de 18 kg/m<sup>2</sup> e pressão arterial de 120x80 mmHg. O paciente traz consigo exames laboratoriais que apresentam os seguintes resultados: glicemia de jejum=120 mg/dl, HbA1c=6,5% (valor de referência: 4,8 - 6%) e duas medidas da excreção urinária de albumina=190 mg/24 h e 180 mg/24 h. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o procedimento corretos diante desse quadro.

- (A) Paciente microalbuminúrico; deve receber bloqueio duplo com inibidor da enzima conversora e antagonista da angiotensina II, devido aos valores de albuminúria.
- (B) Paciente microalbuminúrico normotenso; não necessita usar inibidores do sistema renina-angiotensina.
- (C) Paciente deve dosar albuminúria mais uma vez para firmar o diagnóstico de microalbuminúria.
- (D) Paciente macroalbuminúrico; deve receber prescrição de bloqueio do sistema renina-angiotensina e dieta hipoprotéica.
- (E) Paciente microalbuminúrico; deve receber prescrição de um medicamento bloqueador do sistema renina-angiotensina.

**02.** Considere as afirmações abaixo em relação ao diabetes tipo MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*).

- I - Trata-se de uma forma monogênica de diabetes melito.
- II - A forma mais comum é o MODY 3, estando associado à mutação no HNF-1 $\alpha$  (fator nuclear do hepatócito 1 alfa).
- III- O MODY 2 resulta de mutação no gene que codifica a glicocinase.

Quais estão corretas?

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

**03.** No que se refere a inibidores da enzima conversora da angiotensina, considere os efeitos abaixo.

- I - Efeitos adversos fetais
- II - Leucopenia
- III- Icterícia colestática

Quais podem ser apontados como possíveis efeitos colaterais desses inibidores?

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

**04.** Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação à retinopatia diabética.

- (A) Nos pacientes com DM tipo 1, as complicações oculares são mais frequentes e graves do que nos pacientes com DM tipo 2.
- (B) A avaliação oftalmológica para rastreamento deve ser iniciada após os 5 anos de diagnóstico do DM, nos pacientes com DM tipo 1, com idade igual ou superior a 10 anos.
- (C) Hematócrito baixo é considerado um fator de risco independente para retinopatia diabética proliferativa, tornando-se importante seu adequado manejo.
- (D) Na patogênese da retinopatia proliferativa, o estreitamento de pequenos vasos retinianos e resultante isquemia induzem a produção de fatores de crescimento angiogênicos, os quais promovem a formação de novos vasos.
- (E) A presença de retinopatia diabética é uma contraindicação ao uso de aspirina, devido ao aumento do risco de hemorragia retiniana.

**05.** No que diz respeito à neuropatia diabética, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) As mononeuropatias geralmente apresentam um início súbito e são atribuídas a infartos microvasculares dos nervos periféricos envolvidos.
- (B) Na polineuropatia simétrica distal, tanto as pequenas como as grandes fibras nervosas podem estar acometidas.
- (C) Na osteoartropatia de Charcot, em estágio mais avançado, encontra-se atividade osteoclástica aumentada, com destruição óssea e articular.
- (D) A otimização do controle glicêmico, incluindo a prevenção de flutuações extremas nas glicemias, é a primeira medida no tratamento da dor na neuropatia diabética.
- (E) A eletroneuromiografia não deve ser realizada rotineiramente, uma vez que esse exame mostra alterações apenas nos pacientes sintomáticos.

**06.** Considere as afirmações abaixo com relação à insuficiência cardíaca no diabetes melito tipo 2.

- I - Hipertensão arterial, miocardiopatia diabética e doença arterial coronariana são fatores etiológicos a serem considerados.
- II - Controle glicêmico intensivo, utilizando insulina ou sulfoniluréias, é superior ao tratamento convencional para reduzir o risco de insuficiência cardíaca.
- III- Controle intensivo da hipertensão arterial, utilizando betabloqueadores ou inibidores da enzima conversora, é superior ao tratamento convencional para redução do risco de insuficiência cardíaca.

Quais estão corretas?

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

**07.** Considere as afirmações abaixo no que se refere ao infarto agudo do miocárdio em pacientes com diabetes melito.

- I - A insuficiência cardíaca é a principal causa de morte intra-hospitalar, enquanto que a insuficiência cardíaca e o infarto recorrente são as principais causas de morte a longo prazo.
- II - O controle glicêmico intensivo, com insulina regular subcutânea durante a internação, é determinante na redução de mortalidade precoce e tardia.
- III- Após infarto agudo do miocárdio, o uso de inibidores da enzima conversora só é indicado em pacientes diabéticos se esses desenvolverem insuficiência cardíaca clínica imediatamente após o evento.

Quais estão corretas?

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

**08.** Qual das alternativas abaixo apresenta um fator que favorece a decisão de realizar uma investigação cardíaca adicional com teste funcional, na busca de cardiopatia isquêmica, em paciente com diabetes melito (DM) tipo 2, sem dor torácica?

- (A) Presença de ondas Q, inversão de T ou bloqueio de ramo esquerdo no ECG de repouso.
- (B) Inversão de T sem presença de ondas Q ou de bloqueio de ramo esquerdo no ECG de repouso.
- (C) Presença de mais um fator de risco cardíaco, além do diabetes.
- (D) Presença de extra-sístoles ventriculares no *Holter*.
- (E) Associação do diabetes com hipercolesterolemia.

**09.** Um paciente com diabetes tipo 2, em tratamento com dieta e metformina, vem à consulta de rotina assintomático, apresentando relatório de glicemias capilares de jejum entre 95 e 110 mg/dl e HbA1c de 8%. Qual das alternativas abaixo apresenta a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Solicitar glicemia de jejum no laboratório.
- (B) Solicitar hemograma, já que o paciente pode ter anemia como causa de elevação da hemoglobina glicada.
- (C) Solicitar Rx de tórax para afastar possibilidade de tuberculose.
- (D) Solicitar glicemias pós-prandiais, já que a sua elevação pode ser causa de mau controle glicêmico, mesmo com glicemia de jejum normal.
- (E) Solicitar provas de função renal, já que a insuficiência renal crônica é causa comum de elevação da hemoglobina glicada, mesmo em vigência de bom controle glicêmico.

**10.** Considere um paciente tabagista, diabético, hipertenso, que teve um infarto agudo do miocárdio, que não conseguiu parar de fumar após o evento e que apresenta dislipidemia (colesterol total 240 mg/dl, LDL 135 mg/dl, HDL 34 mg/dl, triglicerídeos de 248 mg/dl). Qual a meta de LDL a ser atingida e o medicamento que deve ser administrado no caso desse paciente?

- (A) LDL < 100 mg/dl; estatina.
- (B) LDL < 100 mg/dl; estatina associada à ezetimiba.
- (C) LDL < 70 mg/dl; estatina.
- (D) LDL < 70 mg/dl; estatina associada à ezetimiba.
- (E) LDL < 70 mg/dl; estatina associada a fibrato.

**11.** No que se refere ao diabetes melito tipo 1, segundo a Associação Americana de Diabetes, qual a afirmação **INCORRETA**?

- (A) O manejo inicial da dislipidemia deve ser feito por meio da otimização do controle glicêmico e da terapia nutricional (Passo 2 da *American Heart Association*), que tem como objetivo diminuir a quantidade de gordura saturada da dieta.
- (B) Após os 10 anos de idade, as estatinas devem ser adicionadas se as seguintes metas não forem atingidas: colesterol LDL <160 mg/dl ou colesterol LDL <130 mg/dl na presença de outros fatores de risco cardiovascular.
- (C) Anticorpos antitireoperoxidase devem ser medidos no momento do diagnóstico do diabetes melito.
- (D) TSH deve ser dosado no momento do diagnóstico de diabetes melito.
- (E) T4 deve ser medido na presença de um TSH anormal.

**12.** Formas monogênicas do diabetes ajudam no entendimento de sua patogênese, e a compreensão de seus defeitos moleculares pode ser útil na prática clínica. Considerando essa informação, analise as afirmações abaixo.

- I - Pacientes heterozigotos para mutação ativadora do gene *KCNJ11*, que codifica a subunidade Kir6.2 do canal  $K_{ATP}$ , podem apresentar DM neonatal e costumam responder bem ao uso das sulfoniluréias orais.
- II - A mutação mais comum no DNA mitocondrial que causa diabetes é a A3243G e se caracteriza por transmissão materna, somente para as filhas, e por surdez neurossensorial.
- III - O diabetes tipo MODY (*Maturity Onset Diabetes of Young*) representa um grupo heterogêneo de doenças que clinicamente se caracteriza por ausência de cetose, início antes de 25 anos e padrão de herança autossômico dominante, podendo se apresentar como DM neonatal.
- IV - O grupo de diabetes lipoatrófico inclui exemplos de formas de DM monogênicos relacionados à resistência à insulina, podendo se apresentar como doenças autossômicas dominantes (por exemplo, Síndrome de Dunnigan) ou autossômicas recessivas (por exemplo, Síndrome de Seip-Berardinelli).

Quais estão corretas?

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

**13.** No que se refere à Bioética, assinale a resposta **INCORRETA**.

- (A) A Bioética tem uma abordagem secular e global, pois dela participam as diferentes visões, não apenas de profissionais da saúde, mas de filósofos, advogados, sociólogos, administradores, economistas, teólogos e leigos.
- (B) A Bioética inclui os processos de tomada de decisão, bem como as relações interpessoais de todos os segmentos e das pessoas envolvidas: o paciente, o seu médico, a sua família, os demais profissionais, a comunidade e as demais estruturas sociais e legais.
- (C) A Bioética propõe que a condição moralmente ótima é aquela na qual o médico toma as decisões pelo paciente, no melhor interesse deste mesmo paciente.
- (D) A Bioética tem, igualmente, uma abordagem sistemática, não se limitando a solucionar problemas isolados. Para tanto, baseia-se na análise rigorosa dos fatos, mas é coerente ao solucionar diversos dilemas morais, utilizando como referencial critérios e princípios básicos.
- (E) A Bioética não se utiliza simplesmente dos conhecimentos de outras ciências, mas cria um espaço de diálogo interdisciplinar, ou seja, de colaboração e interação de diferentes áreas de conhecimento.

**14.** Considere que um médico atendeu a um paciente durante quinze anos. Este paciente era portador de uma doença crônica, da qual veio a falecer. Ao longo dos atendimentos, e com o convívio social que tinham, o médico teve acesso a inúmeras informações que a própria família do paciente desconhecia. Estas informações não envolviam questões relativas a hábitos sexuais ou a uso de drogas.

Tendo por base a ética médica, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas a viúva do paciente tem o direito de obter do médico respostas a todas as suas perguntas, devido ao princípio da veracidade.
- (B) O médico, a pedido da família, no melhor interesse desta, pode alterar o histórico de saúde do paciente em um documento que será encaminhado para uma seguradora.
- (C) O médico deve prestar os esclarecimentos que a família solicitar, resguardando os limites da confidencialidade.
- (D) Todas as obrigações do médico cessam com a morte do paciente, exceto as de caráter econômico.
- (E) O médico está impedido, por motivos éticos e legais, de comparecer ao velório e ao enterro de seu paciente.

15. No que se refere ao diabetes gestacional, considere os procedimentos abaixo.

- I - Proceder triagem de acordo com a presença de fatores de risco.
- II - Empregar Teste Oral de Tolerância a Glicose (TTG) com 75 g ou rastreamento com sobrecarga oral de 50 g de glicose, seguido de um TTG 100 g.
- III- Iniciar o rastreamento a partir de 24 semanas de idade gestacional.

Quais são recomendados para a realização de rastreamento e diagnóstico do diabetes gestacional?

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

16. Segundo a Associação Americana de Diabetes, pode-se prescindir do rastreamento do diabetes gestacional quando:

- I - a idade materna estiver abaixo de 25 anos;
- II - o peso materno pré-concepção for adequado;
- III- a história familiar de diabetes for negativa.

Quais estão corretas?

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

17. Paciente do sexo feminino, de 62 anos, chega na emergência em coma, apresentando bradicardia e hipotermia (temperatura axilar = 33°C). Um familiar informa que ela faz uso irregular de hormônio da tireóide. Ao exame físico, observa-se tireóide aumentada e hiporeflexia bilateral. Após avaliação clínica e laboratorial geral, e com a hipótese diagnóstica de hipotireoidismo, o mais importante passo a seguir é

- (A) solicitar TSH e T4 séricos.
- (B) iniciar aquecimento corporal rapidamente e hidratação vigorosa.
- (C) coletar TSH e T4 séricos e administrar T4 e glicocorticóides EV.
- (D) realizar captação de iodo pela tireóide e iniciar tiroxina por sonda enteral.
- (E) administrar imediatamente iodo orgânico por sonda enteral.

18. Uma paciente de 30 anos é avaliada em função de um nódulo na tireóide. Ela informa que seu pai faleceu devido a câncer da tireóide e que um irmão tem cálculos renais de repetição. A avaliação laboratorial revela calcitonina sérica de 2000 pg/ml (valor de referência <12 pg/ml). Cálcio e fósforo séricos são normais. Qual dos seguintes exames deve ser solicitado antes de encaminhar a paciente à cirurgia?

- (A) Teste de infusão de cálcio.
- (B) Ressonância magnética de supra-renais.
- (C) Metanefrinas urinárias.
- (D) Avaliação molecular do proto-oncogene *RET*.
- (E) Punção aspirativa do nódulo de tireóide.

19. Considere as seguintes funções da glândula tireoidiana.

- I - conversão intratireoidiana do T4 em T3
- II - captação de iodo
- III- síntese da tireoglobulina

Quais são estimuladas pelo TSH?

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

20. Todas as afirmações abaixo sobre os mecanismos através dos quais a amiodarona interfere na função tireoidiana estão corretas, **EXCETO** uma. Assinale-a.

- (A) O diagnóstico de hipertireoidismo no paciente que usa amiodarona é estabelecido quando os níveis séricos de T4 total estão elevados.
- (B) A amiodarona contém grande quantidade de iodo e pode alterar a fisiologia da glândula tireóide, causando hipo ou hipertireoidismo.
- (C) A amiodarona interfere na conversão periférica do T4 para T3.
- (D) Um paciente com níveis séricos elevados de anticorpos anti-tireoidianos tem maior chance de desenvolver hipotireoidismo após iniciar o uso de amiodarona.
- (E) Sempre que possível, deve ser recomendada a suspensão do uso de amiodarona quando o paciente apresenta alterações nas provas de função da tireóide.

**21.** Uma paciente de 70 anos chega na emergência com história de perda de peso (10 kg), palpitações e dificuldade para dormir. No exame físico, constatam-se frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 170 x 90 mmHg e tireóide com aumento de volume (aproximadamente 100g), com superfície irregular e múltiplos nódulos. A avaliação laboratorial revela TSH <0,001 µU/ml, T4 15 ug/dl e T3 248 ng/dl. Qual é a conduta adequada?

- (A) Iniciar imediatamente a administração de PTU 800-1200 mg/dia e solicitar transferência para a UTI.
- (B) Iniciar a administração de metimazol 30 mg/dia.
- (C) Encaminhar a paciente para a equipe cirúrgica.
- (D) Solicitar tomografia de toráx, sem contraste iodado.
- (E) Administrar lugol e propranolol.

**22.** Qual é a neoplasia maligna de tireóide mais freqüente em crianças?

- (A) Carcinoma medular hereditário.
- (B) Carcinoma de células de Hürthle.
- (C) Carcinoma folicular.
- (D) Carcinoma papilar.
- (E) Linfoma da tireóide.

**23.** Qual é a complicação cardiovascular mais comum no hipotireoidismo?

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Derrame pericárdico.
- (D) Tamponamento cardíaco.
- (E) Aneurisma da aorta.

**24.** Paciente do sexo masculino, de 66 anos, obeso, queixa-se de cansaço, dispnéia com início recente e leve edema de membros inferiores. Narra história de dor precordial aos médios esforços, com irradiação para membro superior esquerdo. No exame físico, constatam-se: FC 65 bpm, ritmo regular; PA 150 x 110 mmHg; IMC: 35 kg/m<sup>2</sup>; bulhas hipofonéticas e presença de estertores crepitantes em bases pulmonares. Após avaliação/tratamento de possível isquemia miocárdica, tendo o paciente hipotireoidismo, qual é a conduta adequada?

- (A) Nesse momento nenhuma, porque o risco de infarto agudo do miocárdio é muito grande.
- (B) Iniciar terapia de reposição com levotiroxina (T4), calculando a dose de acordo com o peso do paciente.
- (C) Iniciar terapia de reposição com triiodotironina (T3).
- (D) Iniciar terapia de reposição com levotiroxina (T4) em dose baixa (12,5-25 µg/dia).
- (E) Iniciar terapia de reposição com levotiroxina (T4) em dose de 200 µg/dia.

**25.** Considere os fatores abaixo.

- I - Acidose metabólica
- II - Taxa de filtração glomerular reduzida
- III- Hipoaldosteronismo hiporeninêmico

Quais deles contribuem para a hiperpotassemia observada em pacientes com nefropatia diabética clínica (macroalbuminúria)?

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

**26.** Em relação ao paciente portador de nefropatia diabética (ND), é correto afirmar que

- (A) a estimativa da taxa de filtração glomerular é necessária somente a partir do estágio de macroalbuminúria.
- (B) anemia associada à ND pode estar presente em pacientes microalbuminúricos que tenham valores normais de taxa de filtração glomerular (> 90 ml/min).
- (C) a redução de progressão da doença renal crônica observada com o uso de fármacos bloqueadores do receptor da angiotensina II é superior à redução observada com o uso dos inibidores da enzima conversora da angiotensina.
- (D) as estatinas começam a apresentar efeitos benéficos sobre a ND a partir do estágio de macroalbuminúria.
- (E) não existem evidências a longo prazo de redução da mortalidade associada à adoção de uma dieta hipoprotéica.

**27.** No que se refere à retinopatia diabética (RD), considere as afirmações abaixo.

- I - O edema macular é uma das principais causas de perda visual e pode ocorrer em qualquer estágio da RD.
- II - Em mulheres, a piora da RD pode ocorrer durante a gestação e até aproximadamente um ano após o parto.
- III- Pacientes com DM tipo 1 e RD em qualquer estágio apresentam aumento do risco de mortalidade e de incidência de doença cardiovascular.

Quais estão corretas?

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

**28.** Em um paciente com suspeita clínica de feocromocitoma, os testes que apresentam a melhor acurácia diagnóstica são os de

- (A) metanefrinas urinárias.
- (B) catecolaminas urinárias.
- (C) catecolaminas séricas.
- (D) ácido vanil mandélico urinário.
- (E) cintilografia com metaiodobenzilguanidina.

**29.** Na presença de hiperaldosteronismo primário, é correto afirmar que

- (A) os níveis pressóricos, em geral, não são muito elevados.
- (B) há um aumento de eventos cardiovasculares em relação a pacientes com hipertensão essencial.
- (C) inibidores da enzima conversora da angiotensina devem ser suspensos para realizar o rastreamento.
- (D) o rastreamento deve ser feito apenas em pacientes com hipertensão e hipocalemia.
- (E) a causa mais freqüente é o adenoma de adrenal.

**30.** Em um paciente com hipertireoidismo possivelmente associado ao uso de amiodarona, quais são os exames que ajudam a definir a causa do hipertireoidismo?

- (A) T4 total, T4 livre, T3, TSH.
- (B) Captação de iodo radioativo pela tireóide e ecografia de tireóide com Doppler.
- (C) Anticorpos anti-tireoperoxidase e relação T4/T3.
- (D) Iodo urinário em 24 h e interleucina-1 sérica.
- (E) Tireoglobulina sérica.

**31.** Em relação à hipertiroxinemia disalbuminêmica familiar, é correto afirmar que

- (A) é autossômica recessiva e acomete cerca de 10% da população.
- (B) os pacientes usualmente apresentam hipertireoidismo leve.
- (C) os pacientes apresentam T4 aumentado, T4 livre normal ou aumentado e TSH normal.
- (D) está relacionada a um aumento da TBG.
- (E) não há teste diagnóstico específico.

**32.** Quais são os fatores associados a uma menor probabilidade de resposta terapêutica ao uso de iodo radioativo?

- (A) Sexo feminino, idade superior a 45 anos, níveis de T3 >600 ng/dl.
- (B) Tireóide >50 g, captação de iodo acima de 80%, T3 sérico >550 ng/dl.
- (C) Sexo feminino, uso prévio de drogas anti-tireoidianas, tireóide >50 g.
- (D) Tireóide >50 g, níveis de TRAB muito elevados, T4 sérico >20 ug/dl.
- (E) Captação de iodo radioativo >50%, anticorpos antitireoperoxidase negativos, T4 sérico maior do que 20 ug/dl.

**33.** Os exames laboratoriais de um paciente do sexo masculino, com diabetes tipo 2, demonstram hipogonadismo secundário e alterações de enzimas hepáticas (ALT/AST). Que situação clínica está possivelmente associada a esse quadro?

- (A) HIV.
- (B) Hemocromatose.
- (C) Cirrose hepática.
- (D) Esteatose hepática.
- (E) Neoplasia de pâncreas.

**34.** Qual é o fator associado à remissão de macroprolactinoma após normalização dos níveis séricos de prolactina e desaparecimento do tumor após tratamento com agonista dopaminérgico?

- (A) Duração de tratamento superior a 2 anos.
- (B) Sexo feminino.
- (C) Níveis basais de prolactina.
- (D) Distância menor do que 5 mm do quiasma óptico.
- (E) Idade avançada.

**35.** Durante a avaliação de uma massa na região da sela túrcica, em uma paciente do sexo feminino, com 40 anos, que dados clínicos e laboratoriais sugerem a presença de um cisto de bolsa de Rathke?

- (A) *Diabetes insipidus* e alterações visuais.
- (B) Aumento dos níveis séricos de prolactina e alterações menstruais.
- (C) Aumento da produção de FSH e alterações visuais.
- (D) História de convulsões focais, aumento do apetite e ausência de alterações hormonais.
- (E) Hipotireoidismo secundário.

**36.** No que se refere ao craniofaringeoma, considere os sinais e sintomas abaixo.

- I - Presença de calcificações na região supra-selar.
- II - Alterações visuais, hipotireoidismo secundário, cefaléia intensa.
- III- Presença de edema ao longo das vias ópticas à ressonância magnética.

Quais são compatíveis com a presença desse tumor em um homem de 50 anos de idade?

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

**37.** Considere um caso de incidentaloma de hipófise com menos de 10 mm de extensão, em uma mulher de 51 anos de idade, com amenorréia há um ano e sem outras particularidades. Qual é a recomendação correta?

- (A) Realizar uma avaliação laboratorial completa da função hormonal hipofisária.
- (B) Medir apenas prolactina sérica.
- (C) Medir prolactina e avaliar função adrenal.
- (D) Medir prolactina e realizar avaliação visual.
- (E) Se avaliação clínica for normal, acompanhar a paciente a cada seis meses para verificar possível crescimento.

**38.** No que se refere à hipofisite linfocítica, considere os sinais e sintomas abaixo.

- I - Presença de massa hipofisária idêntica a adenoma.
- II - Não há resolução espontânea.
- III- Ausência de cefaléia e alterações de campos visuais.

Quais deles são compatíveis com o diagnóstico de hipofisite linfocítica?

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

**39.** No quadro de pseudo-Cushing, a cortisolúria tende a estar \_\_\_\_\_, os pacientes tendem a ter \_\_\_\_\_ suscetibilidade à supressão com dexametasona e o cortisol sérico \_\_\_\_\_ após hipoglicemia insulínica, quando comparados aos pacientes com doença de Cushing.

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

- (A) normal – menor – aumenta
- (B) elevada – maior – aumenta
- (C) elevada – menor – fica inalterado
- (D) normal – maior – diminui
- (E) elevada – menor – fica inalterado

**40.** No que se refere ao diagnóstico da Síndrome de Ovários Policísticos, conforme o Consenso de Rotterdam (2003), considere as afirmações abaixo.

- I - A dosagem de insulina sérica não é recomendada.
- II - O critério de hiperandrogenismo utilizado para o diagnóstico pode ser clínico ou laboratorial.
- III- O valor da relação LH/FSH > 3,0 é um dos critérios diagnósticos.

Quais estão corretas?

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