

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 20

##### MÉDICO I (Endocrinologia)

01.	D	11.	E	21.	D
02.	C	12.	D	22.	D
03.	E	13.	B	23.	E
04.	D	14.	D	24.	D
05.	E	15.	C	25.	C
06.	A	16.	A		
07.	C	17.	E		
08.	ANULADA	18.	A		
09.	D	19.	B		
10.	A	20.	D		

**EDITAL Nº 01/2016**  
**DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)****MISSÃO**

*Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.*

**PS 20 - MÉDICO I**  
**(Endocrinologia)**

<b>MATÉRIA</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

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

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**01.** Assinale a alternativa que **NÃO** inclui característica típica de hipogonadismo masculino.

- (A) Envergadura 5 cm maior do que a altura.
- (B) Episódios de calorões e sudorese.
- (C) Redução da próstata e antígeno prostático específico (PSA).
- (D) Presença de anemia normocítica e hipocrômica.
- (E) Irritabilidade e sonolência.

**02.** Sobre rastreamento da Doença Renal do Diabetes (DRD), assinale a afirmação correta.

- (A) O rastreamento da DRD no paciente com diabetes tipo 2 deve ser feito após cinco anos de duração do Diabetes.
- (B) A dosagem da albumina sérica deve ser avaliada de forma conjunta com a dosagem da albumina urinária para diagnosticar DRD.
- (C) A medida da albumina em amostra casual de urina pode ser utilizada para o rastreamento da DRD.
- (D) A dosagem de albumina urinária deve ser avaliada em 4 amostras para confirmar o diagnóstico.
- (E) A medida sérica da creatinina só é necessária se a albuminúria mostrar-se elevada.

**03.** Considere as drogas abaixo.

- I - Antagonistas do canal de cálcio
- II - Amiodarona
- III- Fenitoína

Quais podem ocasionar ginecomastia?

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

**04.** Paciente feminina de 40 anos notou surgimento de nódulo no pescoço. Foi identificado nódulo hipoecogênico de 1,2cm de diâmetro na ecografia. Foi dosado TSH com resultado de 1,4mUI/l. Em seqüência, qual a conduta mais apropriada para o caso?

- (A) Realizar cintilografia de tireoide.
- (B) Realizar a medida da tireoglobulina sérica.
- (C) Observar e repetir ecografia em 6 meses.
- (D) Realizar punção aspirativa de tireoide.
- (E) Indicar tireoidectomia.

**05.** Considere os achados ultrassonográficos dos nódulos de tireoide, descritos abaixo.

- I - Microcalcificações
- II - Hipoecogenicidade
- III- Formato alongado

Quais são relacionados ao câncer de tireoide?

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

**06.** Em relação a uma paciente com microadenoma produtor de prolactina que planeja engravidar, considere as afirmações abaixo.

- I - O uso de agonistas da dopamina deve ser interrompido quando a gestação for diagnosticada.
- II - Deve ser realizada avaliação sistemática de campo visual durante a gestação.
- III- Aumento significativo do volume tumoral durante a gestação pode ocorrer em 25% dos casos.

Quais estão corretas?

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

**07.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, correlacionando achados aos diagnósticos.

- (1) Normocalcemia, PTH elevado e hipocalciúria
- (2) Hipercalemia, PTH elevado, diminuição da taxa de reabsorção de fósforo
- (3) Hipercalemia, PTH baixo, 1,25 (OH) vitamina D elevada
- (4) Hipercalemia, PTH baixo, fósforo normal ou limite superior

- ( ) Hiperparatireoidismo primário
- ( ) Deficiência de vitamina D
- ( ) Intoxicação por vitamina D
- ( ) Doenças granulomatosas

A seqüência numérica correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4.
- (B) 1 – 4 – 3 – 2.
- (C) 2 – 1 – 4 – 3.
- (D) 4 – 2 – 3 – 1.
- (E) 2 – 3 – 1 – 4.

**08.** Em relação ao exame de densitometria óssea (DEXA), assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O escore Z deve ser utilizado em mulheres na pós-menopausa para avaliar o risco de fraturas.
- (B) Fraturas vertebrais podem falsamente aumentar a densidade mineral óssea.
- (C) Em pacientes idosos, a presença de calcificação aórtica pode aumentar falsamente a densidade mineral óssea.
- (D) A radiação a que o paciente é exposto é muito pequena.
- (E) A variabilidade é grande, sendo em geral >5%.

**09.** Assinale a alternativa que **NÃO** é causa de osteoporose secundária.

- (A) Uso de heparina.
- (B) Leucemias e linfomas.
- (C) Acromegalia.
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Prolactinomas.

**10.** Assinale a alternativa que **NÃO** é causa endócrina de hipertensão.

- (A) Doença de Paget.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) Hiperparatireoidismo.
- (D) Hiperaldosteronismo primário.
- (E) Hipertireoidismo.

**11.** Considere as drogas abaixo.

- I - Etanol
- II - Antidepressivos tricíclicos
- III- Levodopa

Quais têm o potencial de aumentar os níveis de catecolaminas fracionadas e/ou metanefrinas?

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

**12.** Assinale a alternativa que **NÃO** é uma medida recomendada no manejo pré-cirúrgico do paciente com feocromocitoma.

- (A) Expansão de volume com aporte elevado de sódio na dieta ( $\geq 5000$  mg/d).
- (B) Bloqueio alfa-adrenérgico.
- (C) Bloqueio dos canais de cálcio para controle pressórico.
- (D) Diuréticos de alça para controle pressórico.
- (E) Bloqueio beta-adrenérgico após bloqueio alfa.

**13.** Em relação aos incidentalomas de adrenal, assinale a alternativa correta.

- (A) As lesões são não-funcionantes em cerca de 30% dos casos.
- (B) Entre os tumores com mais de 6 cm, cerca de 25% são malignos.
- (C) Avaliação com metanefrinas urinárias é recomendada apenas se o paciente for hipertenso.
- (D) Avaliação para presença de hiperaldosteronismo primário é recomendada independentemente da presença de hipertensão arterial.
- (E) Lesões com menos de 10 unidades Hounsfield são invariavelmente malignas.

**14.** Assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A Síndrome de Klinefelter pode se apresentar com hipogonadismo hipergonadotrófico, ginecomastia, testículos pequenos e firmes.
- (B) A Síndrome da Kallmann é caracterizada por hipo/anosmia, hipogonadismo hipogonadotrófico e defeitos de linha média.
- (C) Desnutrição pode levar a um quadro de hipogonadismo hipogonadotrófico funcional, que é reversível com o retorno da nutrição adequada.
- (D) Em casos de criptorquidismo em que não seja esperado que os testículos migrem espontaneamente para o saco escrotal, é recomendada orquidopexia após os dois anos de idade.
- (E) A lesão das células testiculares germinativas secundária à quimioterapia pode ser transitória e não necessariamente associada à esterilidade.

**15.** Paciente masculino, 15 anos, vem à consulta com os pais, por atraso no desenvolvimento puberal. A história prévia não apresenta particularidades, tampouco a história familiar. Ao exame, apresenta peso e altura proporcionais. Constata-se a ausência de caracteres sexuais secundários. Os testículos são pequenos e macios. Frente a esse quadro, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de procedimento.

- (A) O primeiro exame a ser solicitado é o cariótipo. O resto da avaliação dependerá do resultado deste exame.
- (B) O início da investigação deve ser focado na idade óssea. Caso esteja atrasada, o diagnóstico mais provável é hipogonadismo hipogonadotrófico, e o exame de imagem (RNM) de hipófise deve ser solicitado.
- (C) A investigação deve iniciar pela medida de gonadotrofinas séricas. Caso se apresentem elevadas, deverá ser realizada a cariotipagem.
- (D) A avaliação deve ser iniciada pela realização da RNM, especialmente na presença de alteração do olfato.
- (E) A avaliação e diagnóstico diferencial das causas de atraso puberal em meninos é complexa, e o primeiro exame a ser solicitado é testosterona sérica e teste de GnRH (LHRH).

16. Assinale a alternativa que **NÃO** é causa de puberdade precoce verdadeira (central).

- (A) Hiperparatireoidismo.
- (B) Trauma craniano.
- (C) Irradiação craniana.
- (D) Hamartoma do *tuber cinerium*.
- (E) Cisto aracnoide.

17. De acordo com o Código de Ética Médica, no Capítulo III RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, no Art. 11, é vedado ao médico "receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos". Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta a receita mais adequadamente formulada.

- (A) Identificação do médico  
Identificação do paciente  
Int.  
Insulina regular humana – 10 mL 100 UI/mL ----- 1 (um) frasco  
Aplicar por via subcutânea:  
- 6 unidades AA  
- 6 unidades AJ  
Data, Doutor XXXX, CREMERS XXXXX
- (B) Identificação do médico  
Identificação do paciente  
Uso Interno  
Fitas para HGT ----- 30 unidades  
Fazer HGT de controle AC/DC, AA/DA, AJ/DJ e às 22 h
- (C) Identificação do médico  
Identificação do paciente  
Uso interno  
Insulina NPH humana – 10 mL 100 UI/mL ----- 2 (dois) frascos  
Aplicar 22 UI SC AC e 16UI SC AJ  
Insulina regular humana – 10 mL 100 UI/mL - ----- 1 (um) frasco  
Aplicar 2 UI subcutâneo antes do jantar
- (D) Identificação do médico  
Identificação do paciente  
Uso interno  
Metformina XR 500 mg (comp ação prolongada) ----- 120 cp  
Tomar 4 cp à noite.  
Data, Doutor XXXX, CRM XXXXX
- (E) Identificação do médico  
Identificação do paciente  
Uso externo  
Insulina NPH humana – 10 mL 100 UI/mL ----- 2 (dois) frascos  
Aplicar no subcutâneo:  
24 unidades antes do café da manhã;  
23 unidades às 22 horas (ou logo antes de deitar).  
Data, Doutor XXXX, CRM XXXXX

**18.** Menina de 6 anos e 4 meses é trazida para avaliação de baixa estatura. Mãe informa que a menina nasceu de parto normal, no termo, sem intercorrências neonatais ou até a data atual. O peso ao nascimento era de 2.400 g. Atualmente, a altura está abaixo do percentil 3; a altura dos pais está no percentil 50. Exames laboratoriais iniciais (hemograma, exame qualitativo de urina, creatinina, provas de função hepática, velocidade de sedimentação globular, TSH, T4 total e IGF-1) foram normais. O RX de idade óssea mostrou uma idade de 6 anos.

Tendo em vista esse quadro, considere os exames abaixo.

- I - Cariótipo
- II - Teste de estímulo para gonadotrofinas
- III- Teste de estímulo para o hormônio de crescimento

Quais estão indicados para definir o diagnóstico?

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

**19.** Considere as afirmações abaixo, sobre a doença não alcoólica do fígado.

- I - A esteato-hepatite não alcoólica é o estágio inicial da doença.
- II - Hipertrigliceridemia, LDL elevado e HDL baixo são alterações características da dislipidemia associada à doença não alcoólica do fígado.
- III- O uso de estatinas e dos ácidos graxos Ômega-3 está indicado na abordagem inicial da doença.

Quais estão corretas?

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

**20.** Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre a tireoidite pós-parto.

- (A) É variante da tireoidite crônica autoimune.
- (B) O curso característico é, inicialmente, um estágio tireotóxico, seguido de estágio hipotireoideo transitório.
- (C) Sua incidência é quatro vezes mais elevada na presença do diabetes tipo 1.
- (D) É frequente, podendo ocorrer em até 25% das mulheres depois do parto.
- (E) Anticorpos anti-TPO positivos nas primeiras semanas da gestação são preditivos de sua ocorrência.

**21.** Em relação ao Efeito Jod-Basedow, considere as afirmações abaixo.

- I - Geralmente ocorre em pacientes que apresentam doença tireoidiana prévia.
- II - Na avaliação diagnóstica, a medida da captação de iodo radioativo ( $I^{131}$ ) deve estar elevada.
- III- A medicação mais comumente associada a este fenômeno é a amiodarona.

Quais estão corretas?

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

**22.** Considere as afirmações abaixo sobre o tratamento da obesidade.

- I - O uso adicional de medicamentos para o emagrecimento resulta em perda de até 10% do peso inicial, devendo ser descontinuado se a perda de peso não alcançar 5% em até 12 semanas.
- II - Medicamentos aprovados pelo FDA para o emagrecimento são o orlistat, a locarserina, a combinação fentermina-topiramato, a metformina, a dietilpropiona e a combinação bupropiona-naltrexona.
- III- Entre os efeitos colaterais da bupropiona, pode ocorrer boca seca e insônia.

Quais estão corretas?

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

**23.** Um residente está discutindo no clube de revista o artigo UKPDS 34, que apresenta os dados do uso de metformina em pacientes com diabetes melito tipo 2 e sobrepeso. O residente critica duramente o estudo, utilizando os argumentos abaixo.

- I - Os pacientes e pesquisadores não foram cegados para as intervenções.
- II - O grupo controle não utilizou placebo.
- III- O estudo incluiu um número reduzido de participantes (<400 pacientes em uso de metformina).

Quais dos argumentos estão corretos?

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

**24.** Um paciente com diabetes melito tipo 2, em uso de metformina 850 mg três vezes ao dia, apresenta taxa de filtração glomerular estável no último ano, de 37 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. O seu médico endocrinologista suspende a metformina. A conduta do médico

- (A) está correta, visto que este medicamento está contraindicado em pacientes com taxa de filtração glomerular <40 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.
- (B) está correta, visto que o NNH (*number needed to harm*) para acidose láctica neste caso é de 10.
- (C) está correta, visto que a metformina está associada ao desenvolvimento de excreção de albumina aumentada na urina.
- (D) está incorreta, visto que, em pacientes com filtração glomerular entre 30 e 40 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, a recomendação é apenas redução da dose de metformina pela metade.
- (E) está incorreta, visto que o risco de acidose láctica desencadeada pela metformina é desprezível e seu uso é recomendado até mesmo para pacientes em diálise.

**25.** Uma paciente de 42 anos vem à consulta, encaminhada pela ginecologista, por TSH alterado. A paciente queixa-se de pele seca, constipação e aumento de peso. Ao exame apresenta peso de 70 kg e altura de 1,50m, FC 55 bpm, pele seca, tireoide de 10 g, lisa e sem nódulos. O primeiro TSH da paciente foi de 6,4 mUI/L (normal até 4 mUI/L). O exame foi repetido com resultado de 6,7 mUI/L, o T4 livre foi 0,35 (normal de 0,8 até 1,7 ng/dL) e o anticorpo tireoperoxidase foi negativo. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- (A) Iniciar prontamente com tiroxina 50 mcg para tratamento de hipotireoidismo primário subclínico.
- (B) Iniciar prontamente com tiroxina 100 mcg para tratamento de hipotireoidismo primário, visto que o T4 livre está baixo.
- (C) Investigar a possibilidade de hipotireoidismo central.
- (D) Investigar a possibilidade de resistência aos hormônios tireoidianos.
- (E) Repetir os exames em seis meses.