

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 04/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 23 - MÉDICO I
(Endocrinologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Marcas do que se foi, sonhos que vamos ter.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

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



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 23

MÉDICO I (Endocrinologia)

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

INSTRUÇÕES

- 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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei. 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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 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, 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, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver, obrigatoriamente, ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 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. Os valores dos hormônios tireoidianos podem se alterar em resposta à doença crítica. Em relação a esse tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) No paciente com doença leve a moderada, o T4 usualmente se mantém normal, e o TSH e o T3 estão baixos.
- (B) No paciente com doença mais grave e prolongada, o T4 e o TSH se reduzem.
- (C) No choque séptico, o TSH e o T4 se elevam significativamente.
- (D) Na fase aguda do infarto do miocárdio, o TSH se eleva, e o T4 cai abaixo do valor de referência.
- (E) No choque hipovolêmico, apenas o T3 reverso se altera.

02. Adolescente de 13 anos vem à consulta acompanhado dos pais, em busca de tratamento para obesidade. O paciente tem um índice de massa corporal de 42 kg/m², apresenta acantose nigricans na região cervical e nas axilas, pressão arterial normal e nenhum estigma de síndrome de Cushing. Traz consigo alguns exames laboratoriais recentes: glicemia de jejum de 88 mg/dL; hemoglobina glicada de 5,1%; perfil lipídico com triglicérides de 200 mg/dL; HDL colesterol de 34 mg/dL; ácido úrico de 7,1 mg/dL. A mãe relata que ele tem acompanhamento de uma nutricionista há 10 meses e de uma psicóloga cognitivo-comportamental há 4 meses. O paciente é bastante ativo fisicamente: frequenta academia e faz caminhadas de 60 minutos todos os dias. Qual medicação poderia ser indicada formalmente como tratamento adjuvante da obesidade nesse caso?

- (A) Topiramato.
- (B) Naltrexona associada a bupropiona.
- (C) Sibutramina.
- (D) Metformina.
- (E) Liraglutida.

03. Um homem de 73 anos de idade é trazido à emergência com história de pneumonia diagnosticada há 72 horas e, nas últimas 6 horas, bradicardia e sonolência, com deterioração progressiva do sensorio. Na história pregressa, consta um tratamento com radioiodo para uma doença de Graves há mais de 5 anos. Vinha fazendo uso de captopril, hidroclorotiazida e atorvastatina. Ao exame, o paciente está sonolento, desorientado, com pele seca e fria, pressão arterial 81x52 mmHg, frequência cardíaca de 46 batimentos por minuto, frequência respiratória de 12 movimentos por minuto, com padrão superficial. Há estertores nas duas bases pulmonares. Face e pernas estão edemaciadas. A tireoide é de muito difícil palpação. Exames laboratoriais revelam uma leucocitose com desvio à esquerda, hemoglobina de 11,4 g/dL, acidose metabólica, sódio sérico de 123 mEq/L (VR 135 – 145), glicose de 60 mg/dL e creatinina de 1,8 mg/dL. O TSH é 41,0 mUI/mL (VR 0,4 a 4,0), e o T4 total é 2,2 µg/dL (VR 4,5 a 10,8). Sobre o caso, qual das afirmativas abaixo é **INCORRETA**?

- (A) A etiologia mais provável do quadro apresentado pelo paciente é hipotireoidismo grave não tratado.
- (B) Coma mixedematoso como causa desse quadro é improvável, uma vez que, no coma mixedematoso, o TSH está sistematicamente acima de 100 mUI/mL.
- (C) O tratamento envolve ventilação assistida, antibioticoterapia (amplo espectro) para a pneumonia, hidrocortisona endovenosa e uso de levotiroxina (se disponível, por via venosa).
- (D) Vigilância atenta para sangramento do tubo digestivo é importante.
- (E) A pneumonia foi provavelmente a intercorrência que desencadeou a descompensação aguda.

04. Ambulância do SAMU traz para o hospital uma mulher de 33 anos de idade que sofreu uma síncope enquanto fazia compras em um shopping center. No momento em que os paramédicos chegaram, ela estava torporosa e sudorética. A glicose capilar foi de 38 mg/dL. No local, recebeu solução glicosada por via venosa, e o quadro se resolveu imediatamente. Ao revisar o prontuário, constata-se que ela se submeteu a uma cirurgia bariátrica (derivação em Y de Roux) há 5 meses, sem intercorrências, e vinha perdendo peso de forma satisfatória. Não há sinais de doença sistêmica. O teste de gravidez é negativo. A paciente refere que vem tendo palpitações, sudorese e tremores ao acordar e se passar mais de 5-6 horas sem se alimentar. Qual é a conduta mais adequada em relação a essa paciente?

- (A) Solicitar um teste de refeição mista.
- (B) Solicitar um teste de tolerância oral à glicose.
- (C) Solicitar uma endoscopia digestiva alta.
- (D) Hospitalizar a paciente e fazer um teste de jejum por 72 horas.
- (E) Prescrever diazóxido e corticoide.

05. Mulher, 23 anos, procurou atendimento endocrinológico devido a hirsutismo e acne iniciados na puberdade. Teve pubarca aos 7 anos e menarca aos 11 anos. Seus ciclos menstruais, sem método contraceptivo hormonal há 1 ano, são oligomenorreicos, sendo que a última menstruação ocorreu há 40 dias. Apresenta IMC 27 kg/m², pontuação de 16 na escala de hirsutismo de Ferriman-Gallwey, acne grau 2.

Com relação à avaliação dessa paciente, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a coleta de sangue deve ser realizada, preferencialmente, na fase folicular do ciclo menstrual ou em qualquer momento, se houver amenorreia.
- (B) está indicado dosar 17-hidroxiprogesterona para afastar hiperplasia adrenal congênita forma não clássica.
- (C) gestação, hiperprolactinemia, insuficiência ovariana prematura, distúrbios da tireoide são diagnósticos diferenciais a serem avaliados.
- (D) níveis normais de androgênios séricos não afastam o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos nesse cenário clínico.
- (E) é necessário solicitar ecografia pélvica, pois a paciente deve apresentar múltiplos folículos ou ovários aumentados para que sejam preenchidos os critérios diagnósticos de síndrome de ovários policísticos.

06. Mulher, 29 anos, menarca aos 15 anos e gestação espontânea aos 24 anos, cujo filho apresenta deficiência intelectual, em seguimento com neurologista. Amamentou a criança por 3 meses, apresentou ciclos oligomenorreicos após o término da amamentação e está em amenorreia há 2 anos. Peso 63 kg; altura 170 cm; PA 110x80 mmHg, sem hirsutismo ou acne. Exames laboratoriais: beta-hcg negativo; K 4,3 mEq/L (VR 3,5 a 5,5); FSH 67 mUI/mL (VR 3,85 a 8,8, fase folicular); estradiol 18 pg/mL (VR 27 a 125); prolactina 34 ng/mL (VR 3 a 29); TSH 1,0 mUI/L (VR 0,4 a 4,0); T4 livre 1,2 ng/dL (VR 0,8 a 1,9); cortisol 20 µg/dL (VR 5 a 25). US pélvica: ovários reduzidos de volume, sem lesões. Qual das alternativas abaixo apresenta a mais provável hipótese diagnóstica relacionada a esse caso clínico?

- (A) Microprolactinoma.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Presença de mutação no gene FMR1 do cromossomo X.
- (D) Amenorreia hipotalâmica funcional.
- (E) Síndrome de Sheehan.

07. Mulher, 56 anos, tabagista ativa, menopausa aos 44 anos sem reposição hormonal, realizou RX de tórax por tosse persistente, cujo laudo descreveu fratura por insuficiência na vértebra L1. Paciente assintomática, nega história prévia de queda ou acidente traumático. A densitometria óssea revelou T-score de -2,1 em L2-L4; T-score de -1,7 no fêmur total; e T-score de -1,9 no colo do fêmur. Sobre o caso clínico, é correto afirmar que

- (A) a paciente apresenta osteoporose.
- (B) o diagnóstico dependerá da densitometria óssea do rádio 33%, uma vez que há fratura no sítio de aferição da coluna.
- (C) o diagnóstico dependerá do resultado do Z-score da densitometria óssea.
- (D) a paciente apresenta baixo risco para fraturas osteoporóticas.
- (E) o tratamento com antirreabsortivo deve ser indicado para a paciente quando a densitometria óssea apresentar T-score ≤ -2,5.

08. Com relação ao hiperparatireoidismo primário, assinale a afirmativa correta.

- (A) A maior parte dos casos ocorre por hiperplasia ou adenomas múltiplos das paratireoides.
- (B) É a causa mais comum de hipercalcemia diagnosticada na emergência.
- (C) O cálcio sérico está elevado e a excreção urinária de fósforo está reduzida.
- (D) Cintilografia de paratireoides e ecografia cervical normais não excluem o diagnóstico.
- (E) Aumento na densidade óssea e infecções urinárias são comuns nos pacientes acometidos por essa doença.

09. Assinale a alternativa que contenha apenas possíveis causas de hipocalcemia.

- (A) Diurético tiazídico, glicocorticoides e teriparatide.
- (B) Deficiência de vitamina D, pseudo-hipoparatiroidismo e hipomagnesemia.
- (C) Furosemida, carbonato de lítio e neoplasia endócrina múltipla tipo IIA (NEM IIA).
- (D) Malignidade, bisfosfonatos e insuficiência adrenal.
- (E) Doença renal crônica, feocromocitoma e hipertireoidismo.

10. Homem, 54 anos, assintomático, procurou atendimento devido a nódulo de tireoide descrito em ecografia de carótidas. Ao exame, constatou-se a presença de um nódulo palpável em lobo direito da tireoide, aproximadamente 2 cm, fibroelástico, móvel à deglutição, e ausência de adenomegalias cervicais palpáveis. Sinais de Pemberton e Maraño negativos. A ecografia de tireoide com doppler colorido revelou nódulo em lobo direito 1,9 x 1,3 x 1,5 cm, sólido-cístico, margens bem definidas, hipoeocogênico, mais largo que alto, sem presença de calcificações, com vascularização central e periférica ao estudo doppler (TI-RADS 3). Com base nas recomendações do Colégio Americano de Radiologia (ACR TI-RADS), assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Indicar punção aspirativa do nódulo, pois ter vascularização central e ser mais largo que alto são características suspeitas de malignidade e pontuam na classificação TI-RADS.
- (B) Indicar punção aspirativa do nódulo, apenas se TSH normal, por tratar-se de paciente masculino com nódulo $\geq 1,5$ cm.
- (C) Não indicar punção aspirativa no momento e repetir a ecografia de tireoide após 12 meses.
- (D) Repetir a ecografia em 6 meses, pois ser classificado como TI-RADS 3 confere ao nódulo um risco de malignidade de 25%.
- (E) Indicar lobectomia direita devido às características suspeitas de malignidade do nódulo.

11. Uma gestante chega ao consultório com uma glicemia de jejum de 130 mg/dL e outra de 127 mg/dL, ambas realizadas no primeiro trimestre da gravidez. Assinale a afirmativa correta em relação a esse caso.

- (A) O diagnóstico é diabetes gestacional.
- (B) O diagnóstico é diabetes diagnosticado na gestação ("overt" diabetes).
- (C) O diagnóstico é tolerância diminuída à glicose.
- (D) Deve ser realizado um teste oral de tolerância à glicose ainda no primeiro trimestre para melhor avaliação.
- (E) Deve ser realizado um teste oral de tolerância à glicose após 24 semanas de gestação para melhor avaliação.

12. Mulher, 65 anos, portadora de diabetes melito tipo 2, em uso de metformina 2 g/dia e gliclazida MR 120 mg/dia, com controle glicêmico insatisfatório (HbA1c de 9,6%), realiza retinografia cujo resultado demonstrou retinopatia diabética não proliferativa moderada com edema macular. Além de encaminhar para o oftalmologista, marque a alternativa correta sobre o tratamento medicamentoso do diabetes melito nesse caso.

- (A) Pioglitazona deve ser usada com cautela devido à possibilidade de piora do edema macular.
- (B) Inibidores da SGLT-2 são contraindicados, pois a queda na pressão arterial causa piora do edema macular.
- (C) Análogos do GLP-1 são contraindicados, pois essa classe está associada com piora da retinopatia diabética pela presença de receptores de GLP-1 na retina.
- (D) Esquema de insulina basal-bolus deve ser considerado, uma vez que a redução rápida da glicemia é importante para evitar a progressão da retinopatia.
- (E) Aumentar a dose dos medicamentos em uso será suficiente para obter o grau de controle glicêmico necessário para evitar a progressão da retinopatia.

13. A secreção autônoma de cortisol é a anormalidade funcional mais comum nos incidentalomas adrenais. Sobre essa investigação diagnóstica, é correto afirmar que

- (A) a dosagem de cortisol livre urinário de 24 horas tem elevada sensibilidade para detectar as alterações da produção de cortisol nesses casos.
- (B) a dosagem de cortisol salivar apresenta elevada acurácia na identificação de hipercortisolismo visto nesses casos.
- (C) em pacientes com cortisol sérico $<1,8 \mu\text{g/dL}$ após um teste overnight (1 mg de dexametasona), a realização do teste de Liddle II (8 mg de dexametasona) é necessária para a exclusão diagnóstica.
- (D) em pacientes com cortisol sérico $>1,8 \mu\text{g/dL}$ após um teste overnight (1 mg de dexametasona), a combinação da dosagem do hormônio corticotrófico e do sulfato de dehidroepiandrosterona auxiliam na definição diagnóstica.
- (E) o cortisol sérico basal é o teste confirmatório ideal de definição diagnóstica.

14. Sobre um paciente que chega à emergência em mau estado geral, hipotenso, desidratado, com diarreia intensa e sonolência, é correto afirmar

- (A) que, na suspeita de insuficiência adrenal, um nível de cortisol sérico em torno de 6 $\mu\text{g/dL}$ confirma o diagnóstico.
- (B) que, na suspeita de insuficiência adrenal, um nível de cortisol sérico em torno de 20 $\mu\text{g/dL}$ exclui o diagnóstico.
- (C) que, na presença de hipernatremia, hipercalemia e acidose metabólica, a insuficiência adrenal deve ser considerada no diagnóstico diferencial.
- (D) que, em se tratando de insuficiência adrenal primária, o primeiro exame que se alterou na história natural foi a elevação do ACTH.
- (E) que o fato de o paciente estar em tratamento para tuberculose pulmonar exclui hipótese diagnóstica de insuficiência adrenal.

15. Paciente masculino de 14 anos de idade vem à primeira consulta após a alta hospitalar, quando teve diagnóstico de diabetes melito tipo 1. Em relação ao seu seguimento clínico, é correto afirmar que

- (A) o rastreamento de gastrite autoimune deve ser considerado em presença de sintomas gastrointestinais ou anemia obscura.
- (B) o rastreamento de doença celíaca deve ser realizado apenas se houver sintomas gastrointestinais ou baixa estatura em presença de redução da velocidade de crescimento.
- (C) o rastreamento de insuficiência adrenal autoimune deve ser considerado com a realização de anticorpos, independentemente da presença de sintomas.
- (D) o rastreamento de doença autoimune da tireoide deve apenas ser realizado em presença de sintomas clínicos de hipo ou hipertireoidismo.
- (E) o rastreamento da reserva de insulina deve ser feito com a dosagem de peptídeo C periodicamente, uma vez que definirá o tratamento do paciente.

16. Após apresentar uma hipoglicemia grave no trabalho, uma paciente com diabetes melito tipo 1, com duração de doença de mais de 20 anos, pergunta ao seu médico o que seus familiares e amigos poderiam fazer para ajudá-la. O médico indica ter à disposição um kit de glucagon. Sobre esse tratamento, é correto informar à paciente que

- (A) a administração da ampola deve ser feita exclusivamente pela via endovenosa, pois pode apresentar reação alérgica em contato com o subcutâneo.
- (B) após a recuperação, a paciente não deve ingerir alimentos, pois a hipoglicemia pode recorrer e aumentar o risco de broncoaspiração.
- (C) caso a paciente engravide, ela não deve mais utilizar o glucagon.
- (D) a resposta ao glucagon costuma acontecer após, pelo menos, 30 minutos de sua aplicação.
- (E) caso a hipoglicemia seja causada por ingestão excessiva de álcool, o uso de glucagon pode não ser efetivo, pois a via da quebra do glicogênio hepático estaria bloqueada.

17. Paciente de 59 anos, masculino, apresenta acromegalia com evolução de 2 anos de pós-operatório. O tumor, antes da cirurgia, era um macroadenoma com 2,5 cm no maior diâmetro. Atualmente, o paciente está em uso de Octreotide LAR 30 mg, IM, a cada 28 dias. Seus primeiros exames no pós-operatório eram GH 5 ng/mL e IGF-1 820 ng/mL (VR 98 – 258). Atualmente, usando a medicação há 18 meses, seus exames são GH 2 ng/mL e IGF-1 380 ng/mL (VR 98 – 258), função renal normal, glicemia 115 mg/dL, HbA1c de 5,8%. RNM da região hipofisária atual persiste com a lesão de 9 mm no maior diâmetro, com projeção para o seio cavernoso esquerdo, Knosp IIIA, bem semelhante à pós-operatória. Em relação a esse caso, a conduta correta a seguir seria

- (A) indicar novo procedimento cirúrgico, pois a lesão residual pode ser ressecada completamente.
- (B) associar cabergolina, visto que o paciente teve uma resposta parcial com o octreotide e ainda apresenta a doença não controlada.
- (C) trocar a medicação por pasireotide e pegvisomanto.
- (D) trocar a medicação por lanreotide.
- (E) indicar radioterapia convencional, visto que o paciente ainda tem resíduo tumoral e um longo período de expectativa de vida.

18. Uma criança de 4 anos de idade apresentou telarca há 2 meses e sangramento vaginal há 2 semanas. Estatura no percentil 75 e peso no percentil 50. Tanner M2P1. Paciente saudável, sem antecedentes neonatais importantes. Única intercorrência foi fratura da tíbia direita ao cair do balanço no jardim de casa. Exames realizados pelo pediatra mostram estradiol elevado, gonadotrofinas suprimidas e idade óssea compatível com idade cronológica, porém apresenta cistos ósseos nas porções distais do quarto e do quinto metacarpos. Familiares trazem a paciente à consulta e estão extremamente preocupados. Assinale a afirmativa que apresenta o(s) exame(s) e o motivo correto da sua solicitação para essa paciente.

- (A) Tomografia computadorizada (TC) de região selar para avaliação de puberdade precoce central em função da idade da paciente.
- (B) TSH e T4 livre para avaliação de resistência ao TSH.
- (C) Fósforo sérico para avaliação de hipofosfatemia, por excesso de FGF-23.
- (D) ACTH e cortisol para avaliação de resistência ao ACTH.
- (E) Dosagem de estríol para avaliar se há tumor de ovário.

19. Paciente de 60 anos, com diabetes melito tipo 2 (DM 2) desde os 40 anos de idade é encaminhado para atendimento em uma unidade de endocrinologia. Vem fazendo dieta com restrição de carboidratos e está em uso de metformina 850 mg 3x/dia, glibenclamida 5 mg 1x/dia, enalapril 10 mg 12/12h. Ao exame físico, o índice de massa é de 32 kg/m² e a pressão arterial é 170x100 mmHg. Paciente traz exames: glicemia em jejum de 300 mg/dL, HbA1c de 11%, creatinina de 2,8 mg/dL (taxa de filtração glomerular calculada de 25 mL/min/1,73m²), albuminúria em amostra de 10 mg/L e de LDL colesterol de 100 mg/dL. Analise as seguintes condutas.

- I - A metformina deve ser suspensa; deve ser iniciada empagliflozina e dobrada a dose da glibenclamida.
- II - O enalapril deve ser substituído por losartana e deve ser iniciada clortalidona 1x/dia.
- III- O uso de estatina está indicado, apesar do quadro de insuficiência renal.

Quais estão corretas em relação ao manejo desse paciente?

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

20. Assinale a alternativa que apresenta uma condição relacionada ao aumento dos níveis da globulina ligadora de esteroides sexuais (*sex hormone binding globulin* – SHBG).

- (A) Obesidade.
- (B) Síndrome nefrótica.
- (C) Hipotireoidismo.
- (D) Uso de andrógeno.
- (E) Envelhecimento.

21. Em relação à tireotoxicose gestacional transitória (TGT) e à doença de Graves na gestação, considere as seguintes afirmações.

- I - A TGT é mediada pelos níveis elevados de hCG, sendo usualmente associada com náuseas e vômitos.
- II - Em ambos, TGT e doença de Graves, vão ser encontrados níveis séricos suprimidos de TSH e níveis elevados de hormônios tireoidianos.
- III- Pacientes com TGT usualmente têm uma razão aumentada de T3 para T4 ($\geq 20:1$).

Quais estão corretas?

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

22. Em relação à medida da HbA1c (hemoglobina glicada), considere as seguintes afirmações.

- I - A dosagem de HbA1C não é recomendada como teste de rastreamento para o diabetes relacionado à fibrose cística.
- II - A medida da HbA1c pode sofrer interferência de inibidores da protease no paciente com HIV.
- III- É necessário jejum de 8 horas para a medida da HbA1c.

Quais estão corretas?

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

23. Em relação ao diabetes monogênico do tipo MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*), relacionar a segunda coluna de acordo com a primeira, associando a alteração molecular ao respectivo quadro clínico.

- (1) HNF1A-MODY
- (2) HNF4A-MODY
- (3) HNF1B-MODY
- (4) GCK-MODY

- () Baixo limiar renal para glicosúria; sensível à sulfonilureia.
- () Pode ter hipoglicemia neonatal; defeito secretório de insulina progressivo.
- () Cistos renais; anormalidades genitourinárias; hiperuricemia.
- () Complicações microvasculares são raras; em geral, o diabetes não requer tratamento.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

24. A síndrome de Cushing endógena é tratada primariamente de forma cirúrgica. No entanto, em situações especiais, como contra-indicação cirúrgica ou não controle do quadro por cirurgia, alguns medicamentos podem ser utilizados. Considere as afirmações em relação a esses medicamentos.

I - O pasireotida pode ser utilizado tanto nos casos de síndrome de Cushing ACTH dependente como ACTH independente, e pode ocorrer hiperglicemia como efeito colateral.

II - As enzimas hepáticas devem ser monitorizadas durante o uso do cetoconazole pela possibilidade de hepatotoxicidade.

III- O cetoconazole pode prolongar o intervalo QT.

Quais estão corretas?

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

25. Assinale a alternativa que apresenta apenas possíveis causas de hiperprolactinemia.

- (A) Glicocorticoides, haloperidol e clorpromazina.
- (B) Risperidona, sarcoidose e insuficiência renal.
- (C) Hipotireoidismo primário e secundário, insuficiência adrenal.
- (D) Cirrose, síndrome da sela vazia, síndrome de Sheehan.
- (E) Hipertireoidismo, histiocitose X e hamartoma.