

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.

PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
Centro Clínico – Endocrinologia

QUESTÃO 01

Paciente de 37 anos, sexo feminino, queixando-se de insônia, irritabilidade e palpitações, apresenta-se com bócio nodular indolor de cerca de 2 X 3 cm no lobo direito da glândula. Parto normal a termo há 05 meses. Ao exame, constatou-se a ausência de oftalmopatia, mixedema ou acropaquia em paciente taquicárdica com discreto tremor de extremidades superiores.

Exames:

T3: 230 ng/dl (70-220)

T4 livre: 2,8 ng/dl (0,7-1,8)

TSH: 0,05 mcUI/ml (0,3-5,0)

Captação de radioiodo (RAIU)/24h: 2 % (15-30%), com nódulo hipocaptante

Qual a mais provável hipótese diagnóstica?

- a) Nódulo hiperfuncionante autônomo.
- b) Tireotoxicose factícia por ingestão de T3.
- c) Tireoidite granulomatosa subaguda.
- d) Tireoidite linfocítica subaguda.
- e) Doença de Graves.

QUESTÃO 02

São conhecidos efeitos pleotrópicos das estatinas, **EXCETO**:

- a) Aumento da síntese de óxido nítrico.
- b) Diminuição dos níveis de endotelina-1.
- c) Aumento da oxidação da lipoproteína de baixa densidade.
- d) Redução das concentrações de fibrinogênio.
- e) Redução da viscosidade sanguínea.

QUESTÃO 03

Em relação ao teste da cortrosina para o diagnóstico de insuficiência adrenal secundária, podemos afirmar:

- a) Possui boa sensibilidade.
- b) A dose administrada geralmente é calculada de acordo com a idade, o sexo e o IMC do paciente.
- c) É particularmente útil para o diagnóstico precoce.
- d) O teste é negativo quando a resposta ao estímulo é insuficiente.
- e) Uma causa de falso negativo é a insuficiência adrenal secundária parcial.

QUESTÃO 04

Em relação à acromegalia, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Um valor de GH abaixo de 2,5 mcg/dl afasta o diagnóstico de acromegalia em um dado paciente com sinais sugestivos da doença.
- b) Um valor de prolactina moderadamente elevado (menor do que 100 ng/ml) é mais sugestivo de co-secreção hormonal do que compressão de haste por macroadenoma hipofisário.
- c) Nos casos em que a cura neurocirúrgica não tiver sido obtida, o tratamento por radioterapia estereotáxica deve ser considerado antes da prescrição de análogos da somatostatina.
- d) Um quadro de apoplexia pode normalizar a hipersecreção de hormônio do crescimento em paciente com estigmas clássicos de acromegalia.
- e) Geralmente se apresenta como um microadenoma hipofisário.

QUESTÃO 05

Paciente do sexo feminino, 57 anos, recebeu recentemente o diagnóstico - de hiperparatireoidismo primário em uma investigação laboratorial após ter sido constatada osteoporose em coluna lombar (L1-L4: t-score= - 2,7). Exames laboratoriais: cálcio total= 11,2 mg/dl (VR= 8,5-10,5), albumina= 4 g/dl (VR= 3,5-5,5), PTH= 110 pg/ml (VR= 10-65), creatinina= 0,7 mg/dl, clearance de creatinina= 79 ml/min, calciúria= 201 mg/24 hs.

De acordo com as diretrizes de tratamento do hiperparatireoidismo primário assintomático, considerando-se os dados dessa paciente, quantas indicações ao tratamento ela possui?

- a) Nenhuma.
- b) Uma.
- c) Duas.
- d) Três.
- e) Quatro.

QUESTÃO 06

Em relação ao uso da sibutramina no tratamento da obesidade, é correto afirmar:

- a) Preferencialmente deve ser utilizada duas vezes ao dia.
- b) Seu pleno efeito ocorre somente após 30 dias de tratamento.
- c) Inibe a recaptção da serotonina e da dopamina.
- d) É seguro seu uso durante a gravidez.
- e) Seu uso prolongado demonstrou eficácia na manutenção da perda ponderal.

QUESTÃO 07

São fatores de risco para doença aterosclerótica que, quando somados, modificam o alvo de LDL-c de acordo com os critérios do ATP III/NCEP, **EXCETO**:

- a) Tabagismo.
- b) Hipertensão Arterial.
- c) Idade maior ou igual a 45 anos em homens.
- d) Diabetes.
- e) HDL-c menor que 40 mg/dl.

QUESTÃO 08

Em relação ao hipertiroidismo sub-clínico, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Suas causas são basicamente as mesmas que causam o hipertiroidismo clínico.
- b) Tem sido associado a aumento da frequência de fibrilação atrial e mortalidade cardiovascular.
- c) Pode causar diminuição da densidade mineral óssea, sobretudo em mulheres no período pós-menopausa.
- d) O achado laboratorial mais encontrado nesta entidade é a elevação do T3 livre.
- e) Pode estar associado a oftalmopatia.

QUESTÃO 09

Em relação aos receptores nucleares, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) São importantes para a ação de hormônios esteróides, vitamina D, hormônios tireoidianos, eicosanóides, retinóides, dentre outras moléculas.
- b) Os receptores nucleares podem ser ativados através de vias de sinalização independentes dos ligantes.
- c) Atuam através de sua ligação a elementos de resposta hormonal, geralmente situados no ribossomo.
- d) Seus ligantes também podem atuar em receptores na membrana celular.
- e) A resposta celular à ativação do receptor nuclear é, em geral, mais lenta do que àquela desencadeada pela ativação dos receptores de membrana acoplados a proteína G.

QUESTÃO 10

Paciente de 37 anos o procura com relato de estar grávida pela terceira vez, estando com idade gestacional de 32 semanas e não apresentando avaliação metabólica desde a primeira gravidez. À anamnese, a paciente relata ter apresentado quadro de diabetes gestacional na primeira gestação e natimorto na segunda gestação. Apresenta mãe portadora de diabetes do tipo 2. Veio encaminhada pelo obstetra da região para avaliação endocrinológica por apresentar exames compatíveis com diabetes gestacional, incluindo glicemia de jejum de 156 mg%, tendo iniciado as consultas de pré-natal no terceiro trimestre da gestação.

Em relação à situação desta paciente, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) As malformações fetais não necessitam ser consideradas, uma vez que o diabetes gestacional ocorre no terceiro trimestre.
- b) Há maior probabilidade de doença hipertensiva específica da gravidez e maior chance de doença cardiovascular no seguimento desta paciente.
- c) O tratamento metabólico idealmente estabelecido para a condição desta paciente pode não ser o suficiente para se evitar a macrosomia fetal.
- d) A insulinoterapia deve ser iniciada e a interrupção da gestação deve ser considerada, caso o controle metabólico ideal não seja alcançado.
- e) O uso de hipoglicemiantes orais durante a gestação não é recomendado.

QUESTÃO 11

Em relação aos adenomas hipofisários clinicamente não secretores, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Eles geralmente não coram à imunohistoquímica.
- b) Os marcadores de proliferação celular podem falhar em detectar aqueles potencialmente agressivos.
- c) Eles são freqüentemente diagnosticados por perda visual e sintomas de massa do tumor.
- d) A reposição das deficiências de hormônio tireoidiano e glicocorticóide deve ser realizada tanto na abordagem pré quanto pós-operatória destes tumores.
- e) Incidem principalmente entre a quarta e sexta décadas de vida, são raros na infância e não têm predomínio por sexo.

QUESTÃO 12

Em relação às doenças da paratireóide, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A síndrome do osso faminto é uma complicação de ocorrência esperada no pós-operatório de todos os casos de hiperparatireoidismo primário.
- b) A paratireoidectomia deve ser indicada para todos os pacientes portadores de hiperparatireoidismo primário.
- c) O achado de hipercalcemia associado a níveis aumentados do paratormônio implica necessariamente o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário.
- d) A hiperfunção paratireóide predomina nos casos de pseudo-hipoparatireoidismo.
- e) Os exames de imagem das paratireóides, na maioria dos casos, são dispensáveis para a decisão terapêutica.

QUESTÃO 13

Em relação à secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH), é **CORRETO** afirmar que:

- a) Ela pode ocorrer com hiponatremia grave, que, neste caso, merece ser tratada e corrigida em intervalo de tempo inferior a quatro horas.
- b) Ela ocorre com urina inapropriadamente diluída para a condição de osmolalidade plasmática reduzida.
- c) Ela ocorre devido à hiponatremia por doença tireoidiana, renal, adrenal ou hepática.
- d) Ela será no futuro tratada por agonistas de receptores V2 do ADH, que promovem diurese de solutos.
- e) Geralmente está associada a hipovolemia.

QUESTÃO 14

Em relação à insuficiência adrenal primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Ocorre freqüentemente devido a suspensão súbita de terapia prolongada com glicocorticóide exógeno.
- b) Hiponatremia, hipercalcemia e eosinofilia fazem parte dos seus achados laboratoriais.
- c) Pode fazer parte do quadro de síndrome poliglandular auto-imune tipo 1 e 2.
- d) A deficiência de mineralocorticóides ocorre frequentemente.
- e) Em nosso meio, a adrenalite auto-imune representa o seu principal fator etiológico.

QUESTÃO 15

Paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2 há 15 anos está em uso de insulina NPH 26 unidades de manhã e 14 unidades à noite. É hipertenso, usa enalapril 10 mg BID e AAS 100 mg. *Clearance* de creatinina= 50 ml/min. Em controle neurológico, usando fenobarbital. Iniciou recentemente o uso de cetoconazol para controle de onicomicose. Possui os seguintes exames:

HbA1C= 7,0%, Colesterol total= 231 mg/dl, Triglicérides= 220 mg/dl; HDL-c=31 mg/dl; LDL-c=156 mg/dl. Qual dentre essas opções medicamentosas seria a mais recomendada para esse paciente?

- a) Gemfibrozil.
- b) Lovastatina.
- c) Pravastatina.
- d) Sinvastatina.
- e) Ácido Nicotínico.

QUESTÃO 16

São características da deficiência de GH no recém nascido, **EXCETO**:

- a) Micropênis.
- b) Hipoglicemia.
- c) Nistagmo congênito.
- d) Baixa estatura.
- e) Fronte proeminente.

QUESTÃO 17

Em relação aos análogos de insulina, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Os análogos de ação ultra-rápida possibilitam um melhor controle da glicemia pós-prandial e menor risco de hipoglicemia em relação à insulina regular.
- b) A insulina glargina é obtida através da substituição da asparagina por glicina na posição A21 e adição de duas moléculas de arginina na posição B30.
- c) Em comparação à insulina NPH, a insulina detemir causa menos hipoglicemias e menor ganho de peso, com controle glicêmico similar.
- d) O pico de ação da insulina detemir ocorre após 4 a 6 horas, sendo recomendadas duas aplicações diárias.
- e) O controle glicêmico com as insulinas bifásicas aspart e lispro é similar.

QUESTÃO 18

São fatores que podem aumentar transitoriamente a excreção urinária de albumina, **EXCETO**:

- a) Litíase urinária.
- b) Insuficiência cardíaca descompensada.
- c) Hiperglicemia.
- d) Infecções.
- e) Cirrose hepática.

QUESTÃO 19

Os receptores hormonais podem ser agrupados de acordo com características morfofuncionais similares. Marque a alternativa que contém somente representantes de um **MESMO SUB-GRUPO** de receptores hormonais:

- a) Receptor do GH, da prolactina e do ACTH.
- b) Receptor do PTH, do LH e Receptor β adrenérgico.
- c) Receptor do IGF1, da insulina e do glucagon.
- d) Receptor da leptina, do MSH e Receptores Dopaminérgicos
- e) Receptor do TSH, do T3 e Receptores Estrogênicos.

QUESTÃO 20

Paciente de 32 anos o procura com quadro de amenorréia e galactorréia há 6 meses, sem hirsutismo, ausência de relato de uso de qualquer medicação e com exame excluindo gravidez atual. Traz ainda à consulta exames de TSH e prolactina com valores normais. O próximo passo no diagnóstico da condição desta paciente seria:

- a) Solicitação de ressonância nuclear magnética da sela túrcica.
- b) Solicitação de ultra-sonografia pélvica para visualização dos ovários.
- c) Dosagem de prolactina em amostra diluída (1:100).
- d) Pesquisa laboratorial de macroprolactinemia.
- e) Tratamento de prova com agonistas dopaminérgicos.

QUESTÃO 21

Marque a alternativa **INCORRETA** em relação aos efeitos colaterais dos agentes anti-diabéticos orais:

- a) Metformina- mal absorção de vitamina B12.
- b) Glibenclamida- síndrome de secreção inapropriada de ADH.
- c) Rosiglitazona- ganho de peso.
- d) Acarbose- hepatotoxicidade.
- e) Repaglinida- hipoglicemia.

QUESTÃO 22

São estímulos à liberação da insulina dependentes da glicose:

- a) Sulfoniluréias e GLP-1.
- b) Estímulo vagal e GIP.
- c) GLP-1 e GIP.
- d) Estímulo vagal e Sulfoniluréias.
- e) GLP-1, GIP e estímulo vagal.

QUESTÃO 23

No seguimento do paciente portador de câncer de tiróide, são possíveis causas de tireoglobulina elevada e pesquisa de corpo inteiro com radioiodo negativa, **EXCETO**:

- a) Contaminação com iodo.
- b) Presença de anticorpos anti-tireoglobulina.
- c) Transformação para uma forma mais indiferenciada de câncer.
- d) Presença de tecido tireoidiano remanescente.
- e) Uso de TSH recombinante.

QUESTÃO 24

Paciente do sexo feminino apresenta discreta elevação do TSH (inferior a 10 mcUI/ml) e níveis de T4 e T3 livre normais. Considera-se como critério para se iniciar o tratamento medicamentoso, **EXCETO**:

- a) Dislipidemia associada.
- b) Bócio difuso.
- c) Presença de anticorpos anti-tireoperoxidase.
- d) Insuficiência coronariana.
- e) infertilidade.

QUESTÃO 25

Em relação à puberdade precoce verdadeira, é **CORRETO** afirmar:

- a) É mais comum em meninos.
- b) Apresenta-se com quadro clínico laboratorial idêntico ao da puberdade normal, todavia precoce.
- c) Em geral, não se observa avanço na idade óssea.
- d) O pico de resposta puberal do LH ao teste do GnRH em meninas é mais elevado do que em meninos.
- e) Todos os casos devem ser tratados com análogos do GnRH.

ATENÇÃO:

COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:

ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.