



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Endocrinologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

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

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) *never event*.
 - C) *near miss*.
 - D) violação não intencional.
16. Homem, 68 anos, diabético tipo 2 há 8 anos e com história de infarto agudo do miocárdio há 5 anos, retorna para seu acompanhamento regular. Está assintomático. Atualmente faz uso de insulina Glargina U100 14 UI 1x/dia, Metformina 1,5 g/dia, Empaglifozina 10 mg/dia, Rosuvastatina 40 mg/dia, Losartana 100 mg/dia, Hidroclorotiazida 25 mg/dia e AAS 100 mg/dia. Os resultados dos seus exames foram: glicose 108 mg/dL, HbA1C 6,7%, colesterol total 123 mg/dL, HDLc 32 mg/dL, LDLc 44 mg/dL, VLDLc 47 mg/dL, triglicérides 238 mg/dL, creatinina 0,7 mg/dL, albuminúria 4,7 mcg/mg, TSH 2,23 mU/L. Nega tabagismo, etilismo e faz atividades físicas 5x/semana. No exame físico, seu IMC é de 25,9 Kg/m². Para esse paciente, poderá ser considerada a prescrição de
- A) colestiramina 8 g 2x/dia.
 - B) niacina 500 mg 1x/dia.
 - C) ezetimibe 10 mg 1x/dia.
 - D) fenofibrato micronizado 160 mg 1x/dia.
17. Homem, 63 anos, diabético do tipo 2 há 12 anos e hipertenso há 15 anos, deu entrada no pronto-socorro com dor torácica em repouso, há cerca de 40 minutos, e dispneia. No ECG, foi evidenciado supra do segmento ST de V1 a V3. Foi submetido à angioplastia da artéria descendente anterior esquerda proximal com sinais de reperfusão. Nessa situação, a terapia com estatina deverá
- A) reduzir os níveis de LDL-C entre 30% e 50% dos valores de base.
 - B) ser de baixa potência, pelo risco de interação com a terapia antitrombótica adjuvante a intervenção coronariana percutânea.
 - C) ser associada à ezetimibe se LDL-C permanecer > 70 mg/dL, mesmo que o paciente esteja em uso de Rosuvastatina 40 mg.
 - D) reduzir os níveis de LDL-C em < 30% dos valores de base.

18. Mulher de 68 anos relata ao endocrinologista que tem diabetes mellitus há cerca de 15 anos e está atualmente em uso de Gliclazida 120 mg pela manhã, Metformina 1000 mg 2 vezes ao dia e NPH 36 UI antes do café e 20 UI após o jantar. Refere estar pouco aderente ao tratamento ultimamente em razão dos repetidos episódios de hipoglicemia sintomáticas. Seus últimos exames mostram uma glicemia de jejum de 198 mg/dL e HbA1C 9%. O endocrinologista decidiu reduzir a dose da Gliclazida para 60 mg no café da manhã e substituiu a insulina NPH pela combinação fixa IDegLira (Xultophy®) na dose inicial de 16 UI 1x/dia em doses progressivas. Em comparação à opção de prescrever insulina no esquema basal bolus, o tratamento escolhido pelo médico demonstrou, em estudos clínicos,
- A) maior probabilidade de se obter HbA1C < 7% sem ganho de peso e sem hipoglicemias documentadas.
 - B) maior redução da HbA1C e menores taxas de eventos hipoglicêmicos, porém associado ao uso de doses maiores de insulina.
 - C) maior redução nas taxas de eventos hipoglicêmicos com ganho de peso e HbA1C similares.
 - D) maior redução de HbA1C e menor ganho de peso, porém com uma incidência similar de eventos hipoglicêmicos.
19. Homem, 52 anos, foi admitido no pronto-socorro com história de tosse produtiva e febre há 4 dias associada à dispneia progressiva. É hipertenso e está em uso de Enalapril 10 mg, 1 comprimido 2 vezes ao dia. A glicemia capilar colhida na admissão foi de 213 mg/dL. Exames colhidos no dia seguinte mostravam glicemia 204 mg/dL e HbA1C de 5,6%. O paciente foi internado na enfermaria com prescrição de Ceftriaxona e Azitromicina. Durante a internação, o médico que o acompanha deverá
- A) informar ao paciente que ele era previamente diabético.
 - B) manter as glicemias do paciente entre 140 e 180mg/dL.
 - C) iniciar imediatamente o uso de antidiabéticos orais.
 - D) recomendar o uso de insulina basal bolus após alta hospitalar.
20. Homem de 22 anos é trazido por familiares ao pronto-socorro devido à fraqueza, perda de peso e dor abdominal. Está desidratado e com hálito cetônico. A glicemia capilar é de 410 mg/dL. A primeira prescrição consta de 2 litros de cloreto de sódio a 0,9% e duas doses de 10 U de insulina regular por via intravenosa. Exames colhidos após essa conduta revelam: pH = 7,16, creatinina = 1,6 mg/dL, sódio = 130 mEq/L, potássio = 3,5 mEq/L e glicemia = 235 mg/dL. A partir de então, o manejo do paciente deverá incluir
- A) bicarbonato de sódio diluído em água destilada.
 - B) manutenção da hidratação com NaCl a 0,45%.
 - C) insulina regular, via intravenosa, em bomba de infusão contínua.
 - D) cloreto de potássio a 19,1%, apenas se potássio < 3,3 mEq/L.
21. Uma mulher, 53 anos, foi encaminhada para avaliação do endocrinologista porque foi percebido um aumento do volume cervical anterior pelos seus familiares. Refere que vem apresentado disfagia para sólidos e desconforto respiratório, principalmente quando deita. Ao exame físico, percebe-se a presença de pletora facial acentuada quando a paciente eleva os braços. O sinal clínico apresentado pela paciente é o sinal
- A) de Buerger. B) de Pemberton. C) de Kocher. D) de von Graefe.
22. Paciente, 33 anos, sexo feminino, foi encaminhada para avaliação de nódulo tireoidiano detectado na ultrassonografia. Refere que o médico de seu bairro solicitou o exame porque ela havia relatado sensação de opressão cervical, principalmente quando está ansiosa. O nódulo mede 1,8 cm e foi classificado como TR 4 pelo ultrassonografista, de acordo com o TIRADS (Thyroid Imaging, Reporting and Data System) sugerido pela ACR (American College of Radiology). A conduta a ser adotada pelo endocrinologista será
- A) PAAF porque o nódulo é > ou igual a 1,5 cm.
 - B) PAAF porque o nódulo é > ou igual a 1 cm.
 - C) observação porque o nódulo é < 2,5 cm.
 - D) observação porque o nódulo é < 2,0 cm.

23. Mulher de 43 anos vinha em investigação por nódulo tireoidiano de 1,7 cm em lobo direito diagnosticado incidentalmente. Foi submetida à PAAF, cujo laudo da citopatologia foi Bethesda IV, Após lobectomia, o resultado da biópsia revelou que a lesão era uma variante folicular encapsulada do carcinoma papilífero de tireoide e sem invasão vascular. A conduta sugerida é
- A) indicar tireoidectomia total e terapia com ^{131}I , dependendo dos níveis da Tg pós operatória.
 B) iniciar terapia supressiva com L-tiroxina e manter o TSH entre 0,1 e 0,5.
 C) indicar tireoidectomia total associada à dissecação eletiva dos compartimentos centrais.
 D) manter a paciente em acompanhamento clínico periódico.
24. Mulher de 26 anos, G0P0A0 recebeu o diagnóstico de hipertireodismo por doença de Graves e foi submetida à terapia com 15 mCi de ^{131}I . Na consulta de acompanhamento, ela informa que está planejando engravidar. Depois desse tratamento, a paciente deve ser orientada a evitar gravidez por, pelo menos,
- A) 12 meses. B) 4 meses. C) 18 meses. D) 24 meses.
25. Mulher de 24 anos foi encaminhada pela ginecologista para avaliação de sua prolactina. A paciente é homossexual e está em programação de inseminação artificial com sêmen de doador anônimo. Apresenta ciclos menstruais regulares e nega galactorrêia. Os exames trazidos pela paciente mostram PRL 58 e pesquisa de macroprolactina com recuperação de 23%. Função tireoidiana normal. A paciente deverá ser orientada a
- A) tomar Clomifeno por 5 dias, a partir do terceiro dia do ciclo.
 B) realizar um exame de imagem da região da sela túrcica.
 C) iniciar Cabergolina na dose de 0,5 mg 01 com 1x/semana.
 D) prosseguir com a inseminação artificial programada.
26. Um paciente de 24 anos foi encaminhado para avaliação por poliúria e polidipsia progressivas ao longo dos últimos 2 anos. Ele relata estar urinando a cada 2 horas e bebendo entre 6 a 7 litros de água por dia. Seus exames revelam sódio sérico de 143 mEq/L e osmolalidade urinária 73 mOsm/Kg H₂O. O volume urinário medido foi de 7 L (55 mL/Kg.h). Com esse quadro, o médico resolve interná-lo para teste de restrição hídrica, reproduzido a seguir.

Tempo	Sódio Sérico	U _{osm}	P _{osm}	Vol urinário
0 h	143	77	301	1125
+9 h	147	128		625
DDAVP 1 µg				
+11 h		210		230
+12 h		511		95

A próxima medida do médico será

- A) solicitar RM de sela túrcica. C) prescrever reposição de potássio.
 B) prescrever Hidroclorotiazida. D) solicitar a dosagem de cálcio.
27. Mulher, 29 anos, foi encaminhada ao endocrinologista com queixa de aumento dos pelos em face, tórax e região medial das coxas. Refere que seus ciclos menstruais sempre foram irregulares e está em amenorreia há cerca de 6 meses. Nega galactorrêia. Diz que tem o desejo de engravidar, mas não consegue, apesar de estar tendo relações sexuais desprotegidas nos últimos 2 anos. Nesse caso, considerando-se a principal hipótese diagnóstica, a Metformina
- A) é mais eficaz que o Clomifeno quanto à taxa de nascidos vivos.
 B) é considerada tratamento de primeira linha do hirsutismo.
 C) aumenta as chances de ovulação e as taxas de gravidez.
 D) deve ser usada até a dose de 1 g diariamente.

- 28.** Paciente, 22 anos, foi encaminhado para avaliação do endocrinologista por hiperglicemia. No momento, o paciente está assintomático. Trazia uma glicemia de jejum de 128 mg/dL e um teste oral de tolerância à glicose com glicemias de 134 em jejum e 181 após 120 minutos. A HbA1C é de 6,3%. Os anticorpos anti-GAD, anti-IA2 e anti-IAA deram negativos. Ao exame, o IMC é de 17,5 Kg/m². Refere que seu pai, dois tios paternos e uma prima também apresentam diabetes sem complicações aparentes. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica e conduta adequada são, respectivamente,
- A)** MODY 2 e dieta.
 - B)** LADA e insulinoterapia.
 - C)** MODY 3 e glibenclamida.
 - D)** Diabetes mellitus tipo 1 e insulinoterapia.
- 29.** Homem, 77 anos, com antecedente de diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, vem para consulta com queixa de dor em queimação de membros inferiores, que pioram especialmente à noite. Em uso de insulina Degludeca 22 UI 1x/dia, Metformina 1,5 g/dia, Empagliflozina 25 mg/dia, Rosuvastatina 20 mg/dia e Enalapril 20 mg/dia, AAS 100 mg/dia. Refere antecedente de angioplastia coronária há 8 anos. Está sedentário e nega tabagismo. A droga com perfil menos favorável para o tratamento das queixas dolorosas desse paciente é
- A)** duloxetine.
 - B)** amitriptilina.
 - C)** venlafaxina.
 - D)** pregabalina.
- 30.** Mulher, 60 anos, foi encaminhada para avaliação do endocrinologista, porque fora submetida a uma tomografia de abdome no pronto-socorro, durante a avaliação de dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, sendo identificado um nódulo em adrenal esquerda. O nódulo mede 3,2 cm, é heterogêneo e apresenta atenuação de 32 UH na fase pré-contraste. Na tomografia de adrenais com contraste, a lesão apresenta washout relativo de 16%. A conduta recomendada é
- A)** repetir a tomografia computadorizada em 3 a 6 meses.
 - B)** encaminhar para cirurgia após avaliação hormonal.
 - C)** realizar punção aspirativa para excluir malignidade.
 - D)** solicitar MIBG para avaliação de funcionalidade.
- 31.** Mulher, 29 anos, procura endocrinologista preocupada com atraso menstrual. Refere diagnóstico prévio de síndrome dos ovários policísticos, porém vinha apresentando ciclos menstruais regulares. Não vinha fazendo uso de anticoncepcionais. Refere que seu primeiro filho recebeu o diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita após quadro de desidratação nas primeiras semanas de vida. A conduta que o endocrinologista deverá propor é iniciar
- A)** dexametasona após confirmação do sexo fetal feminino.
 - B)** prednisona após a confirmação da gravidez.
 - C)** prednisona após confirmação do sexo fetal masculino.
 - D)** dexametasona após a confirmação da gravidez.
- 32.** Mulher de 50 anos de idade, IMC 24,8 Kg/m², vem à consulta com queixas de fogachos noturnos frequentes, insônia e irritabilidade. É hipertensa em uso de Losartana 50 mg pela manhã. Nega tabagismo e não há história familiar de câncer de mama ou doença cardiovascular. Foi submetida à histerectomia aos 46 anos devido à miomatose uterina. Seus exames mostram LH 23,5 UI/L, FSH 63,2 UI/L, estradiol 22 pg/mL, prolactina 12 ng/mL, TSH 1,83 mU/L, glicemia 96 mg/dL, colesterol total 182 mg/dL, HDLc 40 mg/dL, triglicerídeos 425 mg/dL, densitometria óssea com osteopenia de coluna lombar. A melhor opção terapêutica para essa paciente é
- A)** estradiol transdérmico por 10 dias ao mês.
 - B)** estradiol oral contínuo.
 - C)** estriol vaginal contínuo.
 - D)** estradiol transdérmico contínuo.

- 33.** Casal procura atendimento médico por infertilidade há 1 ano. A mulher, 28 anos, G0P0A0, refere que seus ciclos menstruais ocorrem a cada 28-30 dias. Sua histerossalpingografia mostra cavidade uterina normal e tubas uterinas patentes. O marido tem 30 anos e também nunca teve filhos. O exame físico dele apresenta medida púbis chão maior que a púbis vértice e volume testicular de 4 mL. Seu espermograma mostra volume de 3 mL e azoospermia. O exame mais indicado para a avaliação diagnóstica deste paciente é
- A)** US transretal.
 - B)** pesquisa de mutações do gene CFTR.
 - C)** cariótipo.
 - D)** exame de urina após ejaculação.
- 34.** Homem, 21 anos, procura assistência com queixa de fadiga, irritabilidade, perda de peso involuntária, palpitações e insônia. O exame físico mostra bócio difuso e ginecomastia dolorosa. Exames iniciais revelam TSH < 0,01 µU/mL; T4 livre 2,6 ng/dL, LH 0,7 mUI/mL, testosterona total 753 ng/dL, HCG 38.657 UI/mL. A causa mais provável para o quadro apresentado por esse paciente é um tumor
- A)** de células de Sertoli.
 - B)** de células de Leydig.
 - C)** de células germinativas.
 - D)** de células da granulosa.
- 35.** Uma paciente de 28 anos procura o médico com história de dispneia e tosse progressivas com duração de 1 ano. Faz uso irregular de broncodilatadores com pouco alívio. Exames laboratoriais revelam cálcio total 11,6 mg/dL, fósforo 5,4 mg/dL, PTH 6 pg/mL, 25 OH vitamina D 16 ng/mL, 1,25 (OH)₂ D 97 pmol/L (VR 15-60 pmol/L); PTHrP < 2 pmol/L. O diagnóstico mais provável é
- A)** sarcoidose.
 - B)** intoxicação por vitamina D.
 - C)** câncer de pulmão.
 - D)** síndrome milk-alkali.