



CONCURSO PÚBLICO

**8. PROVA OBJETIVA**

CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Endocrinologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

**1**

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
  - (B) apenas I e II são corretas.
  - (C) apenas I e III são corretas.
  - (D) I, II e III são corretas.
  - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
  - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
  - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
  - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
  - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
  - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
  - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
  - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
  - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

**04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

**05.** O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

**06.** No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

**07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as consequências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e consequências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Com relação à síndrome autoimune poliglandular tipo 1, é correto afirmar que

- (A) tem início na infância, a herança é autossômica recessiva.
- (B) o hipoparatiroidismo é raro e o *diabetes mellitus* ocorre em mais de 50% dos casos.
- (C) a candidíase mucocutânea e a hepatite autoimune não são descritas nesses pacientes.
- (D) não há aparecimento de calcificação da membrana timpânica e miopatia progressiva.
- (E) a doença celíaca e a deficiência de IgA são muito frequentes.

12. No diagnóstico diferencial da síndrome poliúrica, encontra-se

- (A) vasopressina plasmática aumentada no *diabetes insipidus* central.
- (B) osmolalidade urinária inalterada após teste de restrição hídrica no *diabetes insipidus* central.
- (C) osmolalidade urinária aumentada após DDAVP no *diabetes insipidus* nefrogênico.
- (D) nenhuma alteração da osmolalidade urinária basal e da vasopressina plasmática na polidipsia psicogênica.
- (E) osmolalidade urinária reduzida após DDAVP na polidipsia psicogênica.

13. Dentre os fatores que inibem a síntese e secreção do TRH, pode(m)-se citar

- (A) DDAVP.
- (B) exposição ao frio.
- (C) bloqueadores alfa adrenérgicos.
- (D) catecolaminas.
- (E) estrógeno.

14. Os fatores que sugerem benignidade do nódulo tireoidiano são

- (A) crescimento recente do nódulo e paralisia de corda vocal.
- (B) altos títulos de autoanticorpos tireoidianos e bócio multinodular.
- (C) nódulo sólido à ultra-sonografia e disfagia.
- (D) homens jovens e rouquidão.
- (E) infância e obstrução de vias aéreas superiores.

15. Dentre as endocrinopatias que causam hipercalcemia, pode-se citar

- (A) deficiência de GH.
- (B) hipotireoidismo.
- (C) hipogonadismo.
- (D) pseudopseudohipoparatiroidismo.
- (E) feocromocitoma.

16. O craniofaringeoma tem a seguinte característica:
- (A) é tumor sólido da região da base do hipotálamo.
  - (B) é um tumor hipofisário produtor de TSH.
  - (C) é uma alteração proliferativa dos histiócitos de Langerhans.
  - (D) provoca cefaléia, distúrbios visuais, baixa estatura e *diabetes insipidus*.
  - (E) é a principal causa de puberdade precoce na infância, sendo tumor de células germinativas.
17. Paciente com cariótipo 46,XX e com deficiência de 11 beta-hidroxilase, é correto afirmar que
- (A) a genitália externa é feminina.
  - (B) os derivados dos dutos de Müller estão presentes.
  - (C) os sintomas da forma clássica perdedora de sal ocorrem após a 1.<sup>a</sup> semana de vida.
  - (D) ocorre atraso puberal, sendo indicada a reposição hormonal.
  - (E) a fertilidade não está preservada.
18. A medicação que pode causar hirsutismo é
- (A) diazóxido.
  - (B) estreptomicina.
  - (C) fenitoína.
  - (D) metildopa.
  - (E) penicilamina.
19. Na síndrome de ovários policísticos, a hiperinsulinemia aumenta a concentração dos andrógenos pelo seguinte mecanismo:
- (A) atua na esteroidogênese ovariana por meio da fosforilação em serina do citocromo P450c17.
  - (B) tem ação hipotalâmica, regulando os pulsos de GnRH, com predomínio de FSH.
  - (C) inibe a síntese hepática de SHBG e aumenta a produção de IGFBP-1.
  - (D) atua diretamente nos ovários, através do receptor de FSH, aumentando o estímulo das células da teca.
  - (E) aumenta a produção de testosterona, tanto de origem ovariana quanto de origem adrenal.
20. Na abordagem diagnóstica do hipercortisolismo, é correto afirmar que
- (A) o cortisol urinário livre de 24 horas é útil como triagem, pois diferencia os casos de síndrome de Cushing e pseudocushing.
  - (B) concentrações < 1,8 mcg/dL de cortisol plasmático colhido às 24 horas tem sensibilidade de 100% para exclusão da doença.
  - (C) a determinação do cortisol plasmático pela manhã tem importância diagnóstica, pois a secreção de cortisol pela manhã é mais constante.
  - (D) o cortisol salivar é um método diagnóstico importante, principalmente quando colhido às 8 horas.
  - (E) o teste de supressão com dexametasona apresenta valores de corte diferentes, de acordo com a dose utilizada.
21. No diagnóstico laboratorial da acromegalia, a confirmação diagnóstica é feita por
- (A) dosagem sérica de IGF-1 e IGFBP-3.
  - (B) valores de IGFBP-3 acima de 2 desvios-padrão.
  - (C) nadir de GH no teste de tolerância oral à glicose superior a 1 ng/mL e valores de IGF-1 elevados.
  - (D) valores randômicos de GH acima de 0,2 ng/mL e de GHRH acima de 2 desvios-padrão.
  - (E) resposta baixa de GH aos testes de estímulo com TRH e LHRH.
22. No tratamento farmacológico da obesidade, é correto afirmar que
- (A) a bupropiona é um agente serotoninérgico, que diminui a ingestão de alimento.
  - (B) o topiramato é um agonista de receptores de glutamato, que apresenta como efeito colateral as parestesias.
  - (C) a sibutramina leva ao aumento da pressão arterial, mesmo com a perda de peso, sendo necessária a interrupção do tratamento em pacientes hipertensos.
  - (D) a sertralina não deve ser utilizada em pacientes com a síndrome do comer compulsivo e com bulimia nervosa.
  - (E) a fluoxetina é útil no tratamento de pacientes obesos com apnéia obstrutiva do sono, pois suprime a fase REM do sono.

23. Com relação à regulação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada em mulheres que ovulam, é correto afirmar que,
- (A) na transição da fase lútea para a folicular, há redução da concentração de estradiol e de inibina e o FSH é maior que o LH.
  - (B) da metade até o final da fase folicular, há redução do estradiol e aumento da inibina B e o FSH é maior que o LH.
  - (C) na pós-ovulação, há redução do estradiol, aumento da inibina A e redução da síntese de FSH.
  - (D) no período de involução do corpo lúteo, há redução do estradiol, aumento da inibina A e liberação de LH.
  - (E) na metade da fase folicular, há aumento da inibina B e da síntese do FSH, porém com sua liberação inibida pelo LH.
24. Com relação aos fatores envolvidos na regulação do cálcio e do metabolismo ósseo, pode-se afirmar que
- (A) a calcitonina aumenta o cálcio plasmático.
  - (B) os estrógenos aumentam a atividade da 1 alfa-hidroxilase.
  - (C) o hormônio tireoideano reduz a reabsorção óssea.
  - (D) a prolactina reduz a atividade da 1 alfa-hidroxilase.
  - (E) as citocinas inflamatórias reduzem a reabsorção óssea.
25. As ações específicas da testosterona (T) e da dihidrotestosterona (DHT) são, respectivamente,
- (A) desenvolvimento embrionário da próstata; atividade secretora pós-puberal.
  - (B) crescimento peniano; fechamento epifisário.
  - (C) desenvolvimento dos pêlos axilares; estimulação da espermatogênese.
  - (D) atividade das glândulas sebáceas; crescimento puberal da laringe.
  - (E) efeitos anabólicos sobre os músculos e a eritropoiese; calvície de padrão masculino.
26. O mediador implicado na regulação do aporte energético e sua respectiva ação são
- (A) PYY: aumento da ingestão de alimento por ação no núcleo arqueado hipotalâmico.
  - (B) Colecistoquinina: aumento da ingestão de alimentos por estímulo do nervo vago.
  - (C) Adiponectina: redução da oxidação tecidual da gordura.
  - (D) Alfa-MSH: redução da ingestão alimentar através dos receptores de melanocortina-4.
  - (E) Orexinas: redução da ingestão alimentar através do receptor NPY-5.
27. Dentre os efeitos fisiológicos dos glicocorticóides, pode-se citar:
- (A) diminuição da excreção de nitrogênio e da mobilização de gorduras.
  - (B) aumento da utilização de aminoácidos e da produção de citocinas pró-inflamatórias.
  - (C) aumento da síntese hepática do glicogênio e inibição dos efeitos inflamatórios da bradicinina e serotonina.
  - (D) comprometimento da imunidade mediada por célula e redução da contagem de neutrófilos, plaquetas e eritrócitos.
  - (E) aumento da produção de prostaglandinas e redução da integridade e da reatividade vascular.
28. A insulina inibe
- (A) a degradação de proteína no músculo e a formação de uréia.
  - (B) a taxa de glicogenólise hepática e a síntese de ácidos graxos.
  - (C) a lipólise no tecido adiposo e a captação de triglicérides no tecido adiposo.
  - (D) o transporte de aminoácidos nos tecidos e a degradação do glicogênio no músculo.
  - (E) a velocidade da síntese de colesterol no fígado e a oxidação dos ácidos graxos no músculo.
29. Na hipercolesterolemia familiar heterozigótica, é correto afirmar que
- (A) tem herança dominante, acomete 1:500 indivíduos e apresenta xantomas tendinosos.
  - (B) há mutação do receptor de LDL com aumento de sua liberação do endossomo.
  - (C) o tratamento medicamentoso adequado deve ser iniciado com fibrato.
  - (D) os xantomas aparecem com maior frequência nos tendões triceptais.
  - (E) o LDL pré-tratamento e a extensão dos xantomas estão relacionados com pior prognóstico.
30. Na cetoacidose diabética, a alteração metabólica encontrada é
- (A) hipercalcemia.
  - (B) desidratação isotônica.
  - (C) aumento de fosfatemia.
  - (D) hipernatremia.
  - (E) redução do potássio corporal total.

31. Cefaléia, como uma das manifestações de doença endócrina, aparece em
- (A) hipotireoidismo e hipogonadismo hipergonadotrófico.
  - (B) anorexia nervosa e incidentaloma adrenal.
  - (C) feocromocitoma e hipoglicemia.
  - (D) deficiência de GH isolada e carcinoma medular de tireóide.
  - (E) síndrome dos ovários policísticos e síndrome de Cushing ectópico.
32. A subunidade da proteína Gs interage com receptor específico e tem mecanismos efetores que são, respectivamente,
- (A) TSH; canais de cálcio.
  - (B)  $\alpha_1$  adrenérgico; fosfolipase  $\lambda$ .
  - (C)  $\alpha_2$  adrenérgico; canais de cloro.
  - (D) Muscarínico; fosfolipase  $\delta$ .
  - (E) Glucagon; fosfolipase  $\beta$ .
33. Uma causa de hipoglicemia transitória em recém-nascidos é
- (A) distúrbio da oxidação de ácidos graxos.
  - (B) anóxia neonatal.
  - (C) deficiência do hormônio de crescimento.
  - (D) mutação inativadora do gene SUR1.
  - (E) mutação do gene da glicoquinase.
34. Quanto aos efeitos do GH, tem-se
- (A) aumento da captação de glicose em tecidos extra-hepáticos.
  - (B) diminuição da produção hepática de glicose.
  - (C) diminuição da lipólise em adipócitos.
  - (D) diminuição dos estoques de glicogênio hepático.
  - (E) aumento dos corpos cetônicos plasmáticos.
35. Os fatores que diminuem a secreção de GH são
- (A) hiperaminoacidemia e estresse.
  - (B) vasopressina e hipotireoidismo.
  - (C) agonista gabaminérgico e somatostatina.
  - (D) TRH e obesidade.
  - (E) níveis aumentados de ácidos graxos livres e glicocorticóides.
36. Os seguintes fatores diminuem a secreção de prolactina:
- (A) levodopa; GABA.
  - (B) TRH; estrógeno.
  - (C) estresse; convulsões.
  - (D) insuficiência renal crônica; hipofisite linfocítica.
  - (E) verapamil; metildopa.
37. Quanto aos testes endocrinológicos, pode-se considerar que, no teste
- (A) do GnRH, o paciente deve realizar exercícios antes e estar em jejum. A dose preconizada é de 50 mcg EV.
  - (B) do TRH, a maioria dos pacientes queixa-se de hipotensão e sensação de gosto adocicado. A dose preconizada é de 250 mcg EV.
  - (C) da hipoglicemia com insulina, o médico deve ficar atento para sintomas de cefaléia e taquicardia e coletar glicemia a cada 15 minutos. A dose preconizada é de 0,1-0,15 U/kg para pacientes saudáveis.
  - (D) do ACTH, é freqüente o aparecimento de alergia. A dose preconizada é de 250 mcg EV e a coleta para amostra de cortisol é feita 120' após.
  - (E) da metirapona, costuma ocorrer urgência miccional e as amostras de sangue podem ser obtidas pré-almoço. A dose preconizada é de 10 mg/kg.
38. Pode-se ter como causa de *diabetes insípido* nefrogênico
- (A) a hipercalemia.
  - (B) a hipocalcemia.
  - (C) a talassemia.
  - (D) o uso de colchicina.
  - (E) a hipomagnesemia.
39. No diagnóstico laboratorial da insuficiência adrenal primária, é correto afirmar que
- (A) a dosagem de cortisol sérico pela manhã não é útil, porém valores abaixo de 16 mcg/dL são sugestivos de insuficiência adrenal.
  - (B) há diminuição da atividade de renina plasmática e aumento da aldosterona.
  - (C) ocorre hiponatremia, hipercalemia e hipercalcemia.
  - (D) a resposta do cortisol acima de 20 mcg/dL, após o teste com 250 mcg de ACTH, é característico de doença de Addison.
  - (E) o teste com dose baixa de ACTH (1 mcg) tem baixa especificidade e sensibilidade.
40. Em relação à Síndrome de Excesso de Aromatase, pode-se dizer que
- (A) acomete preferencialmente mulheres e é uma situação comum na pós-menopausa.
  - (B) há ginecomastia grave e redução da estatura final, quando acomete homens.
  - (C) os achados mais comuns nas mulheres são adrenaquia precoce e alta estatura.
  - (D) os níveis de estradiol geralmente são pouco elevados, mas de estrona são bem baixos.
  - (E) a ginecomastia, quando presente, aparece após os 60 anos de idade.

41. Com relação à calcitonina, pode-se afirmar que
- (A) é um hormônio glicoproteico e causa hipocalcemia ao ativar os osteoclastos.
  - (B) os sinais transmitidos para as células parafoliculares produtoras desse hormônio são através de canais de potássio voltagem dependente.
  - (C) gastrina a estimula e colecistoquinina a inibe.
  - (D) as células produtoras de calcitonina constituem menos de 10% das células da tireóide normal e seu nível de secreção é muito baixo.
  - (E) o carcinoma anaplásico produtor de calcitonina exige abordagem mais agressiva quanto à conduta terapêutica.
42. Podem-se considerar marcadores de reabsorção óssea
- (A) osteocalcina e C-telopeptídeo.
  - (B) fosfatase alcalina óssea e N-telopeptídeo.
  - (C) propeptídeos do procolágeno 1 e fosfatase alcalina óssea.
  - (D) hidroxiprolina e fosfatase alcalina total.
  - (E) fosfatase ácida tartarato-resistente e deoxipiridinolina livre.
43. Dentre os critérios utilizados para a solicitação de densitometria óssea, estão
- (A) mulheres a partir de 45 anos.
  - (B) homens a partir dos 55 anos.
  - (C) indivíduos com bócio multinodular.
  - (D) indivíduos com deficiência de hormônios sexuais.
  - (E) mulheres que desejam fazer exercícios físicos.
44. Paciente com quadro clínico de deficiência de vitamina D apresenta
- (A) cálcio normal; fosfatase alcalina alta; PTH alto.
  - (B) 25(OH)D normal; fósforo alto; PTH baixo.
  - (C) cálcio normal; fosfatase ácida baixa; PTH normal.
  - (D) fósforo alto; 1,25(OH)<sub>2</sub>D normal; hidroxiprolina baixa.
  - (E) cálcio baixo; 1,25(OH)<sub>2</sub>D alta; PTH normal.
45. No hiperaldosteronismo primário, tem-se que
- (A) a incidência é, aproximadamente, 25% dos casos de hipertensão arterial.
  - (B) quanto a aldosterona é >12 ng%, a relação aldosterona: renina <40 é característica.
  - (C) a ausência de supressão da aldosterona após infusão salina comprova a autonomia de sua secreção.
  - (D) a elevação da aldosterona ao teste de estímulo postural é característica do adenoma.
  - (E) o comportamento bioquímico do hiperaldosteronismo primário por hiperplasia (idiopático) é diferente do de pacientes com hipertensão essencial com renina alta.
46. Na deficiência da 21-hidroxilase, na sua forma clássica, tem-se que
- (A) aparece na criança; no paciente com genótipo 46, XY a genitália é ambígua.
  - (B) atividade da 21-hidroxilase é 10% do valor do alelo normal.
  - (C) mutações freqüentes são deleções; os andrógenos estão aumentados.
  - (D) renina diminuída; 17OH Progesterona >100 ng/mL.
  - (E) aldosterona normal; genitália feminina normal.
47. Quanto aos tumores hipofisários clinicamente não funcionantes, é correto afirmar que
- (A) não secretam hormônios ou subunidades hormonais.
  - (B) têm pico de incidência entre a 5.<sup>a</sup> e a 6.<sup>a</sup> décadas de vida.
  - (C) representam 80% de todos os adenomas hipofisários.
  - (D) são considerados microadenomas quando menores do que 20 mm.
  - (E) são mais freqüentes no sexo masculino.
48. Dentre as causas de síndromes hiperandrogênicas não virilizantes, que cursam com concentrações de testosterona total menores que 200 ng/dL, tem-se:
- (A) hirsutismo idiopático.
  - (B) carcinomas adrenais.
  - (C) hipertecose ovariana.
  - (D) tumores ovarianos.
  - (E) adenomas adrenais.
49. Para melhor prescrição de dieta para diabético, deve-se considerar que
- (A) leite integral tem mais carboidrato, em gramas, que o desnatado.
  - (B) vegetais têm mais carboidrato, em gramas, que frutas.
  - (C) carnes têm mais carboidrato, em gramas, que gorduras.
  - (D) gordura tem mais carboidrato, em gramas, que vegetais.
  - (E) amido tem igual quantidade de carboidrato, em gramas, que frutas.
50. Considera-se clinicamente a retinopatia diabética proliferativa de baixo risco quando
- (A) há microaneurismas esparsos.
  - (B) há mais de cinco micro-hemorragias nos quatro quadrantes.
  - (C) há “ensalsichamento” venoso em um quadrante.
  - (D) há malformação vascular intra-retiniana em um quadrante.
  - (E) há neovasos em retina ocupando até meio disco de área.