



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos
Vestibulares



09/02/2014

Médico Endocrinologista Clínico



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

Nível Superior

Médico Endocrinologista Clínico

GABARITO DO CANDIDATO

1.	11.	21.	31.
2.	12.	22.	32.
3.	13.	23.	33.
4.	14.	24.	34.
5.	15.	25.	35.
6.	16.	26.	36.
7.	17.	27.	37.
8.	18.	28.	38.
9.	19.	29.	39.
10.	20.	30.	40.

Médico Endocrinologista Clínico

01 Homem de 48 anos, 160cm, 98 Kg, tabagista (20 cigarros/dia), etilista social (\pm 1 copo de vinho por dia), sedentário, com história de hipertensão arterial de longa data, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia. Mãe falecida de doença coronariana aos 50 anos de idade. Vários casos de diabetes tipo 2 na família. PA 140 x 100 mmHg. Traz consigo glicemia de 142 mg%, Colesterol total - 320 mg%, HDL - 30 mg%, LDL - 190 mg%, VLDL - 100 mg%, Triglicérides - 350 mg%. De acordo com as diretrizes mais recentes:

- I- O paciente é portador de diabetes mellitus.
- II- Ele ainda não pode ser considerado diabético. Para que seja rotulado de diabético, se faz necessário um Teste de Tolerância, dosando a glicemia 2 horas após 75g de glicose. Se o resultado for igual ou superior a 200 mg% ele é diabético. Se o resultado estiver entre 140 e 199,9 mg% ele será considerado portador de Intolerância aos Carboidratos. Se ficar abaixo de 140 mg% será considerado normal.
- III- Ele ainda não pode ser considerado diabético. Para que seja rotulado de diabéticos, se faz necessária outra glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg%.
- IV- O tratamento inicial mais adequado é a dieta acompanhada de atividade física extenuante. Se não funcionar, após 3 meses, iniciaremos o uso de metformina.
- V- O tratamento inicial adequado deverá ser feito com sulfonilureias. Uma possibilidade seria o uso da Glibenclamida na dose de 5 mg/dia, podendo aumentar até 20mg/dia se a glicemia não normalizar.
- VI- Devemos iniciar uma estatina imediatamente.
- VII- Devemos acrescentar um IECA imediatamente.

Estão corretas apenas:

- a) I, V, VI e VII.
- b) I, IV, VI e VII.
- c) I, VI e VII.
- d) II, VI e VII.
- e) III, VI e VII.

02 Paciente com 21 anos de idade procura o médico por apresentar ginecomastia bilateral que se iniciou aos 15 anos e vem progredindo lentamente. Nega alterações no olfato. Ao exame paciente com ginecomastia bilateral volumosa, altura 174 cm, envergadura 181 cm, estágio puberal Tanner G2-P2, com testículos pequenos ($2,6 \text{ cm}^3$) e endurecidos, pênis com 6,1 cm. Laboratório: FSH 39,9 UI/L(<10); LH 23 UI/L(<9); testosterona 239 (240-816), prolactina 14,5 (<20). Cariótipo 46XY/47XXY. Pode-se afirmar que:

- I- É importante a correção cirúrgica da ginecomastia tanto pelos aspectos estéticos quanto pela possibilidade aumentada de câncer de mama.
- II- Deve-se alertar o paciente para sua infertilidade quase irreversível.
- III- Deve-se realizar de imediato a reposição de testosterona.
- IV- Deve-se iniciar primeiro o tratamento com gonadotrofina coriônica durante 6 semanas. A seguir se inicia a reposição com testosterona. Isto aumentará a possibilidade de retorno da fertilidade.
- V- Por causa do hipogonadismo, pacientes com esta síndrome, na idade adulta, tendem a ser menores que seus irmãos não afetados.
- VI- Pacientes com esta síndrome tendem a ter um moderado retardo mental.

Estão corretas apenas:

- a) I, III e V.
- b) II, III e V.
- c) II, IV e V.
- d) I, II, III e VI.
- e) I, II, III, V e VI.

03 Paciente de 45 anos, 1,70 m; 68 Kg, com glicemia de jejum de 220 mg/dl, pós prandial de 150 mg/dl, HbA1c 8,0%. Não apresenta nenhuma contraindicação para qualquer droga. Qual a melhor conduta inicial além da MEV (mudança de estilo de vida)?

- a) Acarbose.
- b) Glibenclamida.
- c) Glicazida.
- d) Metformina.
- e) Repaglinida.

04 Paciente do sexo feminino, 10 anos é atendida na emergência com queixas de poliúria, polidipsia e perda de peso há ± 10 dias. Há 2 dias tosse com expectoração amarelada e febre em torno de 38° C. Ao exame físico encontra-se taquipnéica, desidratada (cerca de 8%) acianótica, inconsciente e hemodinamicamente estável. Peso 50 Kg, estatura 1,60m, PA 90X50 mmHg. Exames complementares realizados: leucócitos 25.000/mm³, bastões 18%, segmentados 90%, eosinófilos 0, linfócitos 18%, glicemia 355mg/dl, pH 6,95, bicarbonato 7mEq/l, potássio 3,6, sódio 155; cetonúria positiva. No tratamento inicial deve constar:

- I- Antibioticoterapia.
- II- Bicarbonato.
- III- Solução de cloreto de sódio a 0,9%.
- IV- Solução de cloreto de sódio a 0,45%.
- V- Potássio.
- VI- Soro glicosado a 5%.
- VII- Ringer Lactato.
- VIII- Insulina – 0,1 U/Kg/hora.

Estão corretas apenas:

- a) I, II, III, V e VIII.
- b) I, III, V e VIII.
- c) III, V e VIII.
- d) I, IV, V e VIII.
- e) I, III e V.

05 Quatro meses depois o paciente retorna fazendo o seguinte esquema de insulina NPH: 16 unidades antes do café da manhã e 8 unidades antes do jantar. Informa que iniciou prática de natação à tarde e que nos últimos dois meses vem evoluindo com o seguinte perfil: glicemia de jejum 220 mg/dl, glicemia após o café 134 mg/dl, glicemia antes do almoço 170 mg/dl, glicemia após o almoço 186 mg/dl, glicemia antes do jantar 198 mg/dl, glicemia às 22 horas 120 mg/dl, glicemia às 3 horas da manhã 60 mg/dl. Assinale a opção correta sobre a conduta imediata com relação ao esquema de insulina.

- a) Reduzir a dose da insulina de antes do jantar.
- b) Aumentar a dose da manhã e reduzir a dose de antes do jantar.
- c) Aumentar a dose da manhã e aplicar a dose da noite ao deitar.
- d) Aumentar a dose da manhã e adicionar uma dose de insulina rápida antes do café e almoço.
- e) Aumentar a dose de insulina pela manhã e à noite e adicionar uma dose de insulina rápida antes do almoço.

06 A estatinas são consideradas o tratamento de escolha para a hipercolesterolemia e geralmente são bem toleradas. Sobre os efeitos colaterais das estatinas, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A suspensão da terapia com estatina resulta, em todos os casos, na resolução dos sintomas musculares e na normalização da CK.
- b) Raramente podem causar miopatia, hepatite e rabdomiólise.
- c) O risco para distúrbios musculares é maior em pessoas com hipotireoidismo.
- d) Para identificar possíveis efeitos colaterais dessas drogas, sugere-se dosagem basal de CK e transaminases.
- e) As estatinas devem ser suspensas caso ocorra aumento progressivo da CK.

07 Paciente feminina, 21 anos de idade, solteira refere amenorreia de 5 meses. Traz consigo duas dosagens de B-HCG negativas e uma US pélvica (útero normal, ovários diminuídos). Menarca aos 12 anos com ciclos menstruais normais até 5 meses atrás. Sem outras queixas. Caracteres sexuais secundários completamente desenvolvidos. IMC 23 Kg/m². PA 120x80 mmHg. Tireoide impalpada. E2 – 10 pg/ml; LH – 42UI/L; FSH – 45UI/L; Prolactina – 12ng/ml; cortisol matinal 18 ng/ml (5-25); ACTH 15pg/ml (<46); TSH 2,4 mUI/L; T4 livre 1,3 ng/ml (0,8-1,9); anti TPO 540 UI/ml; cariótipo 46XX.

- I- O diagnóstico mais provável é Falência Ovariana Precoce (FOP) de etiologia autoimune (FOP-AI).
- II- A FOP-AI é a causa mais comum de FOP.
- III- A paciente deve ser informada da sua infertilidade definitiva.
- IV- A paciente tem risco aumentado de desenvolver doença de Addison.

A sequência correta é:

- a) I, II, III e IV.
- b) I, II e IV.
- c) I, II e III.
- d) I, III e IV.
- e) I e IV.

08 Paciente feminina de 18 anos de idade procura o médico por amenorreia primária. Ao exame: altura 158 cm, peso 52 Kg, normotensa, mamas estágio V de Tanner, genitália externa feminina com escassos pelos pubianos. Ausência de clitorimegalia, hirsutismo ou aumento da massa muscular. O laboratório revelou: testosterona – 320 ng/dl (< 80); Estradiol 10 pg/ml; FSH – 6,5 UI/L; LH – 4,3 UI/L; prolactina – 12,2 ng/ml. É possível afirmar que:

- I- A deficiência de 5 α reductase é a principal hipótese diagnóstica.
- II- Provavelmente esta jovem tem cariótipo 46XY.
- III- A paciente deve ser portadora de hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 17 α hidroxilase em razão do seu fenótipo feminino e amenorreia primária.
- IV- A paciente deve ser portadora de resistência androgênica completa.

Está(ão) corretas apenas:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) II e IV.
- d) I.
- e) IV.

09 A osteoporose secundária pode ser causada por várias doenças e medicações. Sobre essa condição, assinale a alternativa INCORRETA

- a) O hipertireoidismo leva à diminuição da densidade mineral óssea(DMO) principalmente em osso trabecular.
- b) A DMO encontra-se diminuída em portadores de hipertireoidismo, independente do sexo, podendo levar a fraturas.
- c) O hipercortisolismo endógeno ou exógeno causa diminuição da DMO em todo o esqueleto, sendo porém mais rápida e acentuada em esqueleto axial.
- d) Os corticosteroides podem levar ao aumento da sensibilidade ao PTH por elevar o número de receptores e a afinidade dos mesmos ao hormônio da paratireóide.
- e) Os corticosteroides inibem a secreção hipofisária das gonadotrofinas e a secreção de estrógenos e testosterona, contribuindo para o aumento da reabsorção óssea.

10 Paciente feminina com 25 anos de idade, queixando-se de irregularidade menstrual com períodos de amenorreia de até 6 meses, hirsutismo progressivo e aumento de peso. Paciente com PA 120x80 mmHg, IMC 28; IFG 18. Traz consigo os seguintes exames: glicemia 102 mg/dl; insulinemia 30 μ m/L (5-35); HOMA RI 7,5; lipidograma – aumento de triglicérides e diminuição do HDL; FSH 2,5 UI/L; LH 10 UI/L; Testosterona 150 ng/dl (<80); 17OH Progesterona 88 ng/dl(<110); Prolactina 22 ng/dl (5-25); US pélvica mostra ovários com 9 ml de volume cada um, apresentando no direito 4 cistos de tamanho entre 5 e 15 mm e no esquerdo o mesmo número de cistos com o mesmo tamanho. É correto afirmar que:

- I- De acordo com os critérios da NIH, Rotterdam e AE-PCOS Society, não era necessária a realização da US pélvica para fechar o diagnóstico de SOP.
- II- De acordo com os critérios de Rotterdam a US apresentada pela paciente corrobora o diagnóstico de SOP.
- III- O tratamento inicial poderia ser o acetato de ciproterona, espirolactona, finasterida ou flutamida associados a metformina.
- IV- O tratamento inicial poderia ser com análogos do GnRH.
- V- A paciente é portadora de síndrome metabólica.

Está(ão) corretas apenas:

- a) I e V.
- b) III e V.
- c) IV e V.
- d) II e V.
- e) V.

11 Pacientes portadores de hipotireoidismo primário podem apresentar níveis de prolactina elevados devido:

- a) Aumento do TSH e diminuição do tônus dopaminérgico.
- b) Aumento do TRH e do tônus dopaminérgico.
- c) Diminuição do tônus dopaminérgico e aumento do ACTH.
- d) Aumento do TRH e diminuição do tônus dopaminérgico.
- e) Aumento do tônus dopaminérgico e do TSH.

12 Quanto ao pegvisomanto e octreotida é INCORRETA a afirmação:

- a) O pegvisomanto é um antagonista do receptor do GH.
- b) O sinal pós-receptor do GH não é obtido se o receptor estiver ligado ao pegvisomanto.
- c) A octreotida se liga predominantemente ao SSTR2 e ao SSTR5.
- d) O pegvisomanto não é útil em pacientes resistentes a octreotida.
- e) Ambos atuam bloqueando diretamente o IGF-I

13 Em 1912 Harvey Cushing descreveu pela primeira vez o caso de uma mulher de 23 anos com “obesidade, hirsutismo e amenorreia devido a uma anormalidade primária hipofisária”. Uma paciente com 20 anos de idade foi atendida no serviço de endocrinologia com características clínicas de Síndrome de Cushing. No exame físico apresentava pigmentação cutânea e prováveis mixomas na planta dos pés. Passado de CA de mama e cirurgia cardíaca para exérese de mixoma do átrio esquerdo. Portanto é INCORRETO a afirmação:

- a) Provavelmente o paciente é portador de hiperplasia suprarrenal nodular pigmentada primária e Síndrome de Carney.
- b) Mutações no gene codificador para a subunidade regulatória tipo IA (PRKARIA) da proteína cinase A (PKA) levam a uma sinalização anormal da PKA e explicam o fenótipo em alguns casos.
- c) No anatomopatológico os nódulos têm usualmente 1 a 2 cm, embora possam ser menores.
- d) Trata-se de uma paciente com Síndrome de Cushing ACTH independente.
- e) O tratamento inicial é a radioterapia da sela turca.

14 Paciente de 23 anos foi atendida na emergência com quadro clássico e insuficiência adrenal aguda. Apresentava hiperpigmentação nas áreas expostas ao sol, mamilo, linhas das palmas das mãos, mucosa bucal e vitiligo. Informou que se encontrava em amenorreia há 2 anos e era portadora de hipotireoidismo. É INCORRETA a afirmação baseada no exposto:

- a) A paciente é portadora da Síndrome de Schmidt.
- b) A doença da paciente é rara, tem herança autossômica recessiva, que é causada por defeitos no gene regulador autoimune (AIRE) no cromossomo 21.
- c) Esta doença tem forte associação a genes polimórficos da região do antígeno leucocitário humano, localizado no braço curto do cromossomo 6 (Band 6p21.3)
- d) A paciente provavelmente é portadora de tireoidite autoimune.
- e) Esta doença é geralmente definida pela ocorrência em um mesmo paciente de duas ou mais das seguintes situações: insuficiência suprarrenal primária, doença de Graves, tireoidite de Hashimoto, diabetes tipo 1, hipogonadismo primário, miastenia gravis ou doença celíaca.

15 Paciente do sexo feminino, 35 anos fez exames devido a queixas de taquicardia, tremores e perda de peso. Não apresentava bócio nem oftalmopatia. Apresentou dois resultados de exames realizados no intervalo de 1 mês: TSH suprimido, T4 livre e T3 aumentados. Foi avaliada a captação do iodo radioativo cujo resultado foi de baixa captação. Quais das seguintes hipóteses diagnósticas são corretas:

- a) Tireoidite subaguda granulomatosa (dolorosa) ou linfocítica (indolor).
- b) Fase aguda da tireoidite de Hashimoto ou Doença de Graves que ingeriu iodo.
- c) Bócio Nodular Tóxico que ingeriu iodo ou tireotoxicose induzida por amiodarona.
- d) Tireotoxicose factícia ou Struma ovarii.
- e) Doença de Graves ou Bócio Nodular Tóxico.

16 É INCORRETA a afirmação quanto ao carcinoma medular da tireoide (CMT):

- a) A análise do proto-oncogene RET deve ser realizado em todos os pacientes com CMT.
- b) A forma familiar ocorre em 10 a 25% dos casos.
- c) Paciente com CMT e neoplasia endócrina múltipla 2B a mutação característica ocorre éxon 12, códon 617 (encontrado em 95 a 98 % do pacientes.
- d) Em pacientes portadores de neoplasia endócrina múltipla 2A, hiperparatireoidismo ocorre tardiamente e é normalmente atribuído a hiperplasia de paratireoides.
- e) Na qualidade de tumor neuroendócrino o CMT pode secretar o antígeno carcinoembriogênico, cromogranina A, prostaglandinas, serotonina, ACTH e TRH.

17 Quanto ao hipopituitarismo adquirido é correto afirmarmos:

- a) A causa mais frequente é o tumor hipofisário ou consequência do seu tratamento.
- b) O tumor hipofisário mais frequente é o produtor de GH.
- c) A causa mais frequente é a Síndrome de Sheehan.
- d) A causa mais frequente é o tumor extra-hipofisário.
- e) A causa mais frequente é a apoplexia hipofisária.

18) Paciente do sexo feminino, 28 anos, foi atendida pelo ginecologista em consulta de rotina. Solicitou dosagem de prolactina e o resultado era 97 ng/mL. Negou quaisquer queixas relacionadas a níveis de prolactina elevadas. Solicitou RNM que diagnosticou microadenoma hipofisário de 0,5 x 0,4 cm. Qual a alternativa abaixo é a INCORRETA:

- a) Solicitar a dosagem do β – HCG.
- b) Solicitar macroprolactina.
- c) Solicitar TSH.
- d) Prescrever cabergolina.
- e) Não prescrever bromocriptina.

19) A síndrome metabólica está diretamente relacionada não apenas com o excesso de peso, mas também com uma alteração em sua distribuição corporal. Quanto à fisiopatologia desta síndrome, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os níveis de adiponectina estão diminuídos nos pacientes com síndrome metabólica.
- b) Ocorre um aumento da lipólise nos adipócitos viscerais, e conseqüentemente uma elevação da lipotoxicidade.
- c) As citocinas inflamatórias secretadas pelo tecido adiposo visceral não são produzidas diretamente pelo adipócitos, e sim por macrófagos que os circundam.
- d) A resistina se associa diretamente ao tecido adiposo visceral, hipertrigliceridemia e HDL baixo.
- e) O adipócito do tecido subcutâneo produz poucas citocinas inflamatórias e é capaz de armazenar menor quantidade de ácido graxo livre.

20) Em relação à regulação central do apetite, assinale alternativa correta.

- a) O α -MSH é um produto da clivagem da proopiomelanocortina (POMC) que age no nos receptores de melanocortina MC3-R e MC4-R, estimulando a ingestão de alimentos. Sua ação é antagonizada pela proteína relacionada ao agouti (AgRP), um potente anorexígeno endógeno.
- b) A leptina e a insulina cruzam a barreira hematoencefálica e aumentam a expressão gênica da proopiomelanocortina, ativando a via anorexígena.
- c) As sensações de prazer e recompensa associadas à alimentação constituem uma via paralela e independente de regulação do apetite, que não interfere com o sistema homeostático hipotalâmico.
- d) A causa de obesidade monogênica mais comum em humanos é a deleção do gene da leptina.
- e) A grelina atua no hipotálamo promovendo a produção de neuropeptídeo Y e da (AgRP), que estimulam a saciedade.

21) O hiperaldosteronismo primário é considerado atualmente como sendo a causa mais comum de hipertensão arterial secundária. Em relação aos seus aspectos clínicos e laboratoriais, marque a alternativa correta.

- a) Os aldosteronomas são mais frequentes nos homens.
- b) A maioria dos casos atualmente mostram hipertensão arterial e hipocalemia.
- c) Os níveis de aldosterona geralmente são menores na hiperplasia bilateral das adrenais que no adenoma produtor da aldosterona (APA).
- d) Geralmente após o teste de postura não ocorre elevação da aldosterona nos casos de hiperaldosteronismo idiopático, e sim nos casos de APA.
- e) Os níveis pressóricos tendem a ser mais elevados em pacientes com hiperaldosteronismo idiopático do que em casos de APA.

22) Sobre a síndrome de Cushing (SC), assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Tumores adrenais são a etiologia mais comum da SC endógena em crianças.
- b) Na SC decorrente da ingestão crônica de prednisona, a cortisolemia está sempre baixa.
- c) Nos casos decorrentes de tumores adrenais, os níveis do ACTH estão habitualmente suprimidos.
- d) A denominada síndrome de Cushing subclínica é causada geralmente por microadenomas hipofisários.
- e) Nos casos decorrentes de doença de Cushing, o nível de ACTH pode estar normal.

23) Feocromocitomas são tumores de células cromafins que produzem, armazenam, metabolizam e secretam catecolaminas. Quanto à esta doença considerada rara, marque a alternativa correta.

- a) Os feocromocitomas são mais comuns após os 60 anos de idade.
- b) Lesões adrenais unilaterais são mais comuns nas síndromes familiares.
- c) Os níveis de cromogranina A estão elevados em uma minoria dos casos de feocromocitomas.
- d) Os feocromocitomas maiores produzem predominantemente noradrenalina.
- e) O feocromocitoma pode fazer parte da neoplasia endócrina múltipla tipo 2A em associação com neuromas mucosos e hiperparatireoidismo.

24 De acordo com o atual consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo, a recomendação de determinação sérica do anticorpo antirreceptor de TSH (TRAb) está indicada em todas as situações abaixo, EXCETO:

- a) No diagnóstico diferencial da tireotoxicose gestacional.
- b) No diagnóstico diferencial de hipertireoidismo em indivíduos sem oftalmopatia.
- c) Em gestantes com história médica pregressa de doença de Graves.
- d) Em indivíduos eutireoidianos com oftalmopatia.
- e) Em gestantes com doença de Graves.

25 As três opções básicas de tratamento para a doença de Graves são, o uso de drogas antitireoidianas ou tionamidas, o iodo radioativo e a cirurgia. Quanto ao manejo terapêutico da Doença de Graves com tionamidas, marque a alternativa correta.

- a) Um paciente com níveis de TSH e T4 livre normais após 18 meses de descontinuação da tionamida, é considerado em remissão.
- b) A presença de HLA DR4 aumenta a chance de remissão definitiva com tionamidas.
- c) Os efeitos imunomoduladores das tionamidas incluem principalmente redução dos níveis de interleucina-2 e 6 e redução das células T helper e células natural killer.
- d) A persistência do TSH suprimido nos primeiros 6 meses de tratamento indica pouca chance de remissão com tionamidas.
- e) Recomenda-se monitorar a função tireoidiana mensalmente nos primeiros 6 meses após suspensão das drogas antitireoidianas.

26 Os bisfosfonatos são considerados as drogas de primeira linha no tratamento da osteoporose. Sobre esses medicamentos, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Efeitos colaterais gastrointestinais são comuns com o seu uso, podendo ocorrer em até 30% dos pacientes tratados.
- b) Como estimulam a reabsorção óssea, os bisfosfonatos podem induzir uma diminuição dos níveis séricos de cálcio.
- c) Inflamação de estruturas oculares e queda da função renal são efeitos colaterais raramente associados ao uso dessa classe de drogas.
- d) Os efeitos esqueléticos dos bisfosfonatos podem durar por longos períodos após a sua suspensão.
- e) Reação de fase aguda caracterizada por febre, mialgia, artralgias e cefaleia está associada ao uso dos bisfosfonatos.

27 Paciente de 36 anos, sexo feminino, sem nenhuma queixa ou antecedentes de doença tireoideana na família, procura ginecologista para consulta de rotina durante a qual foi solicitada uma ultrassonografia(USG) de tireóide, cujo resultado mostrou um nódulo sólido, isoecogênico, de contornos regulares, sem vasos ou microcalcificações, medindo 1,2cm. Sobre a conduta na doença nodular da tireóide, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A PAAF (punção aspirativa por agulha fina) está indicada em todos os nódulos maiores que 1,0cm.
- b) A PAAF só está indicada em nódulos com fluxo central e periférico.
- c) A PAAF não está indicada em nódulos sem microcalcificações à USG.
- d) A PAAF está indicada em nódulos isoecóicos quando esses medirem mais de 1,5cm, independente das características ultrassonográficas.
- e) A PAAF só está indicada em nódulos isoecóicos se esses medirem mais de 1,5cm e apresentarem uma ou mais características ultrassonográficas suspeitas de malignidade

28 Paciente de 28 anos, sexo feminino, procura endocrinologista porque há mais ou menos um mês, percebeu “caroço” indolor em face anterior do pescoço. Nega disfagia, disфонia ou sintomas sugestivos de hipo ou hipertireoidismo. O endocrinologista solicita exames cujos resultados são os descritos a seguir: TSH – 0,1, T4 livre – 1,3, anti TPO negativo. USG de tireóide – nódulo misto com 2,5cm, em lobo direito, com vasos periféricos e sem microcalcificações. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) A PAAF está indicada inicialmente quando há nódulo e TSH suprimido.
- b) Deve ser solicitada uma cintilografia de tireóide com I^{131}
- c) Está indicado cirurgia pois o nódulo tem mais de 2,0cm.
- d) A PAAF está indicada independente da função tireoideana.
- e) Deve ser iniciado o tratamento com metimazol ou propiltiouracil.

29 Paciente de 31 anos, sexo feminino, queixa-se de astenia, dor à deglutição, febre baixa e mialgias, sintomas iniciados há duas semanas e que pioraram há três dias quando surgiram também palpitações, tremores de extremidades, intolerância ao calor e irritabilidade. O médico que a atendeu suspeita de tireoidite granulomatosa subaguda. Considerando o diagnóstico e tratamento dessa condição, assinale a alternativa correta:

- a) A paciente deve ser tratada com anti inflamatórios, betabloqueadores e antitireoideano de síntese.
- b) A captação de I^{131} nas 24 horas é alta.
- c) O VSH caracteristicamente está elevado, excedendo 50mm/h.
- d) Está indicada a PAAF.
- e) Os níveis de anti TPO estão geralmente bastante elevados.

30 O hiperparatireoidismo primário é a principal causa de hipocalcemia diagnosticada ambulatoriamente. O tratamento definitivo dessa condição é a paratireoidectomia e sobre a sua indicação, marque a alternativa correta:

- a) Está indicada em todos os casos de hiperparatireoidismo.
- b) Está indicada apenas em pacientes sintomáticos.
- c) Está indicada quando o cálcio sérico > 1 mg/dl acima do limite superior da normalidade.
- d) Está indicada quando a calciúria de 24h for > 400 mg/dia.
- e) Está indicada quando a densitometria óssea mostrar um Escore Z $< -2,0$ no rádio.

31 Considerando o conteúdo da Constituição Federal e da lei 8.080 referente à participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- e) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.

32 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

33 O Art. 6.º da Lei 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, define as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS. Relacione o conceito com a respectiva vigilância.

- () Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- () Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- () Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

- a) B, C, D
- b) B, D, C
- c) A, B, C
- d) A, C, B
- e) C, B, A

34 Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

- a) A universalidade diz respeito à capacidade do sistema resolver a totalidade dos problemas de saúde dos usuários.
- b) A equidade representa a igualdade da assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer espécie.
- c) A regionalização refere-se à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- e) O controle social diz respeito à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

35 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP objetiva a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários, através de acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Assinale a alternativa que representa o instrumento legal do SUS que instituiu o COAP:

- a) Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2001.
- b) Norma Operacional Básica do SUS/93.
- c) Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- d) Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006- Pacto pela Saúde.
- e) Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.

36 Considerando a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão prerrogativa do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

37 O Pacto pela vida, instituído pelo Pacto pela Saúde apresentado na Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006, representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Qual das alternativas abaixo não estava incluída no grupo de prioridades do Pacto em 2006?

- a) Saúde de Idoso.
- b) Saúde Mental.
- c) Promoção da Saúde.
- d) Fortalecimento da atenção básica.
- e) Controle do Câncer de colo de útero e mama.

38 Com relação às Normas Operacionais Básicas -NOB/91, NOB/93 e NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS/2001 é correto afirmar:

- a) A NOB /93 propõe a transformação do modelo de atenção à saúde que deve ser centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente com os seus núcleos sociais primários – a família.
- b) A NOB/91 instituiu novas formas de relação dos municípios com as esferas nacional e estadual estabelecendo três modalidades de gestão: Gestão Incipiente, Gestão Parcial e Gestão Semiplena.
- c) A NOAS/2001 teve como objetivo estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- d) A NOAS/2001 instituiu uma nova lógica de financiamento para a atenção básica contribuindo para a expansão da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- e) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos são instrumentos propostos na NOB/96.

39 As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é composta por:

- a) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e do Ministério da Saúde.
- b) Secretários Estaduais e Ministro da saúde.
- c) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, das Secretarias Municipais- SMS e da Secretaria Estadual de Saúde - SES.
- d) Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS e da Secretaria Estadual de Saúde.
- e) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Municipal de Saúde –CMS e do Ministério da Saúde.

40 O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, apresenta uma série de instrumentos para o reordenamento do Sistema único de Saúde. De acordo com as suas proposições assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.
- b) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial, os serviços especiais de acesso aberto e os Hospitais de Universitários.
- c) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no risco cronológico.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.
- e) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

RASCUNHO