



HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA

REAL SOCIEDADE ESPANHOLA DE BENEFICÊNCIA



NÍVEL SUPERIOR

DATA: 17/5/2009

Emprego 17: MÉDICO – ENDOCRINOLOGISTA

MANHÃ

TIPO A

INSTRUÇÕES

Confira seus dados pessoais constantes da sua folha de respostas. Verifique também se o nome do emprego e o tipo de prova impressos neste caderno correspondem aos indicados na sua folha de respostas. Em seguida, verifique se este caderno contém **trinta** questões, corretamente ordenadas de **1 a 30**. As provas objetivas são constituídas de questões com quatro opções (A, B, C e D) e **uma única resposta correta**.

Em caso de divergência de dados e/ou de defeito no caderno de provas, solicite providências ao fiscal de sala mais próximo.

Transcreva as respostas das questões para a sua folha de respostas, que é o **único documento válido** para a correção das provas e cujo preenchimento é de sua exclusiva responsabilidade. Serão consideradas marcações indevidas as que estiverem em desacordo com o estabelecido no edital de abertura ou na folha de respostas, tais como marcação rasurada ou emendada, ou campo de marcação não preenchido integralmente. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro de preenchimento por parte do candidato.

Para a marcação na folha de respostas, utilize somente caneta esferográfica de tinta **preta**. Não é permitida a marcação na folha de respostas por outra pessoa, ressalvados os casos de atendimento especial previamente deferidos.

E vedado amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes da impossibilidade de realização da leitura óptica.

A duração das provas é de **três horas**. Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar este caderno somente no decurso dos últimos quinze minutos anteriores ao horário determinado para o seu término.

A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nos editais do processo, no presente caderno ou na folha de respostas implicará a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



CRONOGRAMA

ETAPA	DATA
Divulgação do gabarito oficial preliminar das provas objetivas, no endereço eletrônico www.movens.org.br , a partir das 17 horas	18/5/2009
Data para entrega de recursos contra o gabarito oficial preliminar das provas objetivas	19/5/2009 Das 9h às 18h
Data provável para divulgação do resultado final das provas objetivas e do processo seletivo	1.º/6/2009

ATENÇÃO

Os candidatos aprovados deverão acompanhar as convocações para recrutamento e contratação, que serão publicadas no endereço eletrônico www.movens.org.br.

As convocações serão feitas em conformidade com os itens 11 e 12 do edital de abertura do processo seletivo.

Os candidatos convocados para recrutamento e contratação deverão se apresentar para a comprovação de requisitos munidos da documentação devida (listada nos itens do edital acima referidos).

O não-comparecimento na data prevista na convocação acarretará a eliminação do candidato do processo seletivo público.

CONHECIMENTOS GERAIS

Leia o texto a seguir para responder às questões de 1 a 5.

1 “Trinta minutos de atividade física por dia: receita de
saúde”; “Coma menos calorias e ganhe saúde em dobro”;
“Beba água, pois faz bem à sua saúde”; “Sal e gordura: um
risco para a sua saúde”; “Não fume, sua saúde agradece”;
5 “Proteja-se do sol para a saúde da sua pele”. Esses são
exemplos de recomendações/advertências veiculadas em
campanhas publicitárias e de saúde pública. Entre elas,
além da referência à saúde, há, em comum, o apelo a
mudanças no comportamento individual com vistas à
10 melhoria da saúde. Estratégias desse tipo vêm ganhando
destaque no campo da saúde pública, mas será que são
realmente eficazes?

Evidentemente, não se pode negar o papel do indivíduo
na tomada de decisões, inclusive no que diz respeito à sua
15 saúde. Por outro lado, não é possível afirmar que repousa
exclusivamente sobre seus ombros toda a responsabilidade
pela adoção de certos comportamentos. Isso seria verdadeiro
se os indivíduos pairassem sobre a realidade concreta (e
dura, para a maior parte dos brasileiros). Na prática, os
20 hábitos apontados como principais fatores de risco para
doenças crônicas não-transmissíveis são influenciados pelo
contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem,
pelo salário que recebem, pelas condições de trabalho que
têm, pelo tempo livre de que dispõem e pelos serviços de
25 saúde e de educação a que têm acesso.

Os estudos epidemiológicos nos quais a prescrição
de estilos de vida se baseia são imprescindíveis, mas não
são suficientes no âmbito da saúde pública. Isso porque
não dão conta da complexa interação dos condicionantes
30 sociais, biológicos, culturais e psicológicos na produção das
doenças. Senão, vejamos: segundo o Ministério da Saúde,
“120 mil brasileiros são atingidos pelo câncer de pele por
ano e cerca de 70% da população não se protege dos efeitos
nocivos do sol”. Sem que se mencionem, por exemplo, os
35 efeitos do desmatamento e da emissão de poluentes no
buraco na camada de ozônio; fica parecendo que o câncer
de pele decorre única e exclusivamente da falta de cuidado
individual.

Quando tomamos o “estilo de vida” como principal
40 fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis e
a mera informação como um requisito suficiente para a
mudança de comportamento, deixamos de atentar para o
fato de que avanços significativos e duradouros no campo
da saúde só serão possíveis com a redução da pobreza e
45 das desigualdades sociais e com a preservação do meio
ambiente. A proliferação de *slogans* como “atividade física é
saúde” não pode se sobrepor à noção de saúde como direito
de todos e dever do Estado.

Marcos Santos Ferreira. **Saúde: uma questão de estilo de vida?** In: Revista
Radis – Comunicação em saúde, n.º 78, fev./2009 (com adaptações).

QUESTÃO 1

Em relação ao emprego de palavras no texto, assinale a opção correta.

- (A) Na linha 13, a palavra “Evidentemente” tem função adjetiva e expressa a noção de certeza, de algo que é claro, incontestável.
- (B) Na linha 15, a expressão “Por outro lado” introduz um argumento que se contrapõe à idéia defendida no período anterior e poderia ser corretamente substituída por **Sendo assim**.
- (C) Na linha 19, a expressão “Na prática” está empregada com o sentido de **conseqüentemente**.
- (D) A expressão “Isso porque” (linha 28) introduz uma explicação para a idéia desenvolvida na oração anterior.

QUESTÃO 2

A respeito dos aspectos sintáticos do texto, julgue os itens abaixo como Verdadeiros (V) ou Falsos (F) e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Na linha 7, em “Entre elas”, o pronome refere-se a “campanhas publicitárias”.
- II – Na frase “mas será que são realmente eficazes?” (linhas 11 e 12), está implícita a expressão “Estratégias desse tipo” (linha 10).
- III – Nas linhas 27 e 28, em “mas não são suficientes no âmbito da saúde pública”, o verbo refere-se a “os estudos epidemiológicos” (linha 26).

A seqüência correta é:

- (A) V, V, V.
- (B) V, F, V.
- (C) F, V, V.
- (D) F, V, F.

QUESTÃO 3

Acerca da pontuação do texto, assinale a opção INCORRETA.

- (A) No texto, as aspas têm dois empregos distintos: delimitar citações de outros autores ou fontes e realçar uma expressão.
- (B) Nas linhas 18 e 19, os parênteses enfatizam o pensamento do autor.
- (C) Na linha 31, os dois-pontos introduzem um esclarecimento.
- (D) Na linha 36, o ponto-e-vírgula pode ser substituído por dois-pontos, sem acarretar erro gramatical ou prejuízo ao sentido original do texto.

QUESTÃO 4

De acordo com os argumentos do texto, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – A argumentação do texto é contrária à adoção de estudos epidemiológicos no âmbito da saúde pública, uma vez que eles não apreendem a influência da realidade social dos indivíduos na promoção da saúde.
- II – O desenvolvimento do texto permite concluir que ações e políticas públicas centradas na informação para a mudança de estilo de vida garantem resultados eficazes no campo da saúde, uma vez que as doenças são decorrentes de maus hábitos, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, má alimentação e sedentarismo.
- III – De acordo com a argumentação do texto, a saúde decorre tão-somente de um “estilo de vida” e depende, portanto, da tomada de decisões dos indivíduos.
- IV – Segundo os argumentos desenvolvidos no texto, apesar da importância do comportamento individual em relação aos hábitos de saúde, o chamado “estilo de vida” das pessoas não é o único fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, pois os hábitos de saúde são influenciados pelo contexto sociopolítico-econômico em que as pessoas vivem.

A quantidade de itens certos é igual a

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

QUESTÃO 5

A respeito da tipologia e dos aspectos lingüísticos do texto, assinale a opção correta.

- (A) O texto é essencialmente narrativo e pode ser classificado como crônica jornalística.
- (B) Apesar de os exemplos citados no primeiro parágrafo estarem em linguagem denotativa, há predomínio da linguagem conotativa.
- (C) O texto é de natureza argumentativa e apresenta o ponto-de-vista do autor acerca do tema, com linguagem predominantemente denotativa.
- (D) Trata-se de um artigo de caráter acadêmico-científico.

QUESTÃO 6

As bases legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão definidas na Constituição Federal de 1988 e nas Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, ambas de 1990. Quanto a essa legislação, assinale a opção INCORRETA.

- (A) As Conferências de Saúde são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde.
- (B) Na contratação de serviços privados para complementar o SUS, o serviço privado contratado possui autonomia para determinar seu próprio funcionamento.
- (C) Os Conselhos de Saúde, que devem existir nos três níveis de governo, são órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade.
- (D) São diretrizes do SUS estabelecidas na Constituição Federal: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

QUESTÃO 7

Na história da saúde no Brasil, destacam-se dois modelos assistenciais, o modelo sanitarrista campanhista e o modelo médico-assistencial privatista. O modelo médico-assistencial privatista, hegemônico na década de 1970, passou ao descrédito por apresentar graves problemas. Foram fatores determinantes para o esgotamento desse modelo:

- I – grave crise financeira, com origem nas fraudes no sistema de pagamento e faturamento, e desvios de verbas da previdência para outros projetos do governo.
- II – aumento dos gastos com internações, consultas e exames complementares efetuados pelo setor privado.
- III – exclusão de parcelas expressivas da população e falta de capacidade de alterar os perfis de morbimortalidade.
- IV – falta de controle das doenças infecto-contagiosas, por meio de medidas adotadas no modelo sanitarrista campanhista.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 8

Sabendo-se que, em todo o país, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, é correto afirmar que, de acordo com o previsto na legislação, são atribuições do SUS no âmbito do Distrito Federal:

- I – participar na formulação da política de ações de saneamento básico e de seu controle, integrando-as às ações e aos serviços de saúde.
- II – oferecer assistência odontológica preventiva e de recuperação.
- III – garantir atendimento médico-geriátrico ao idoso na rede de serviços públicos e atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio de equipe multidisciplinar.

Estão certos os itens

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

QUESTÃO 9

A informação é fundamental para a democratização e o aprimoramento da gestão do setor de saúde. Os sistemas de informação em saúde de abrangência nacional permitem o acompanhamento do SUS em todo o país, possibilitando análises comparativas entre os diversos estados, municípios e regiões, de forma a subsidiar a tomada de decisões em todos os níveis de gestão.

Assinale a opção em que são apresentados apenas sistemas de informação de base de dados nacional.

- (A) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre o Pacto de Gestão (SISPACTO), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (B) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), Sistema de Informações sobre o Programa Saúde da Família (SISPSF).
- (C) Sistema de Informações sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Cadastro e Acompanhamento dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (SIS-HIPERDIA), Sistema de Informação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- (D) Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), Sistema de Informações do Câncer da Mulher (SISCAM), Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Malária (SISVEP).

QUESTÃO 10

Os serviços públicos de saúde têm sido organizados conforme os princípios e as diretrizes do SUS e por meio da implantação de Normas Operacionais. De acordo com essas Normas Operacionais, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A Norma Operacional Básica – SUS/1992 (NOB 92) adota o processo de regionalização da assistência como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, induzindo a organização de sistemas ou redes funcionais.
- (B) A Norma Operacional Básica – SUS/1996 (NOB 96) estabelece níveis de gestão para municípios – Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal – e para estados – Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual.
- (C) A Norma Operacional Básica – SUS/1991 (NOB 91), editada pela presidência do INAMPS, recém-incorporado à estrutura do Ministério da Saúde, transplanta para os serviços públicos a mesma lógica de financiamento de pagamento por produção de serviços com que o INAMPS remunerava os serviços privados contratados.
- (D) A Norma Operacional Básica – SUS/1993 (NOB 93) passou por uma discussão ampla das regras de descentralização da gestão do sistema e dos mecanismos de financiamento. Criou instâncias de negociação, sendo uma em nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e outra em nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 11 a 14.

Cristiano, 29 anos de idade, foi admitido no pronto-socorro de um hospital de nível secundário (sem laboratório de hemodinâmica) com relato de dor retroesternal em opressão, com irradiação para o ombro esquerdo, associada à sudorese fria, náuseas e um episódio de vômito, com início súbito há 8 horas, cerca de 1 hora após ter realizado uso inalatório de cocaína. Informou ser usuário crônico da droga há cerca de 3 anos e negou dor torácica prévia, hipertensão arterial, diabetes melito e outras doenças pessoais e familiares significativas. É tabagista crônico e sedentário. Ao exame físico, mostrou-se agitado, ansioso, dispnéico, acianótico e com fácies de dor. Pressão arterial de 220mmHg x 130mmHg, frequência cardíaca de 110bpm. Ritmo cardíaco regular, com três extrassístoles por minuto, em galope de 4 tempos, sem sopros, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, boa perfusão capilar. Presença de estertores inspiratórios em terço inferior de ambos os campos pulmonares. Abdome livre e sem outras alterações. O eletrocardiograma convencional, na admissão, revelou taquicardia sinusal, com frequência ventricular média de 112bpm, presença de supradesnivelamento de ST de 4mm associado à onda T invertida (profunda e simétrica) nas derivações de V1 a V6, 3 extrassístoles ventriculares monomórficas e isoladas na derivação D2 longo. Foi colhida amostra de sangue para exames laboratoriais.

QUESTÃO 11

Com relação aos níveis da pressão arterial observados nesse paciente, assinale a opção correta.

- (A) Nesse caso, os níveis da pressão arterial devem ser rapidamente reduzidos em um prazo de alguns minutos a poucas horas.
- (B) A situação clínica é classificada como urgência hipertensiva.
- (C) O valor estimado da pressão arterial média (PAM) desse paciente é igual a 175mmHg.
- (D) Nessa condição clínica, a meta imediata é conseguir fazer com que os níveis pressóricos sejam iguais ou menores do que 90mmHg x 70mmHg.

QUESTÃO 12

A principal hipótese diagnóstica associada a esse caso clínico é

- (A) angina instável.
- (B) miocardite aguda.
- (C) infarto do miocárdio.
- (D) endocardite infecciosa.

QUESTÃO 13

Considerando as medidas de terapêutica farmacológica de primeira escolha que devem ser imediatamente instituídas nessa situação hipotética, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Ácido acetilsalicílico, por via oral.
- II – Alteplase, por via intravenosa.
- III – Nitroglicerina, por via intravenosa.
- IV – Nitroprussiato de sódio, por via intravenosa.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 14

Considerando o caso clínico apresentado e as ações tóxico-farmacológicas agudas associadas ao uso de cocaína, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) O aumento da agregação plaquetária é um dos efeitos dessa droga.
- (B) A cocaína promove aumento do consumo de oxigênio do miocárdio.
- (C) A utilização dessa droga induz vasoconstrição sistêmica e coronariana.
- (D) A cocaína é um potente agente simpático.

QUESTÃO 15

Acerca da **estrongiloidíase**, julgue os itens abaixo como **Verdadeiros (V)** ou **Falsos (F)** e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Tem como agente etiológico o helminto *Strongyloides stercoralis*.
- II – O diagnóstico dessa parasitose pode ser confirmado por meio de exame de fezes, escarro ou lavado gástrico, usando-se a técnica de Baermann-Moraes ou por testes imunológicos (ELISA, por exemplo).
- III – A síndrome de hiperinfecção, que decorre de disseminação sistêmica de grande quantidade de larvas filarióides, é uma grave complicação dessa doença que pode ocorrer em pacientes imunocomprometidos.
- IV – Ivermectina, albendazol e tiabendazol são opções para o tratamento farmacológico dessa afecção.

A seqüência correta é:

- (A) V, V, F, F.
- (B) V, V, F, V.
- (C) V, V, V, V.
- (D) F, F, V, V.

QUESTÃO 16

Maria, 54 anos de idade, branca, menopausada, procurou assistência médica com relato de ressecamento ocular (sensação de prurido e queimação nos olhos) mais intenso à noite, associado à dificuldade de mastigar e deglutir, apresentando fissuras na língua e nos lábios por ressecamento da boca, e teste de Schirmer alterado.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) artrite reumatóide.
- (B) síndrome de Sjögren.
- (C) espondilite anquilosante.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.

QUESTÃO 17

Cláudia, 28 anos de idade, teve diagnóstico de asma brônquica. Apresenta tosse e sibilância pouco intensas uma vez por semana; é acordada à noite com esses sintomas geralmente uma vez ao mês e apresenta limitações às atividades somente durante as exacerbações dos sintomas. O pico de fluxo expiratório é igual a 85% do valor previsto para a idade.

Essa paciente tem sua doença pulmonar classificada, quanto à gravidade, como asma

- (A) intermitente.
- (B) persistente leve.
- (C) persistente moderada.
- (D) persistente grave.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 18 e 19.

Jairo, 38 anos de idade, procurou assistência médica devido a nervosismo intenso, intolerância ao calor, fraqueza, sudorese excessiva, palpitações e dor precordial, em aperto, desencadeada por esforços físicos moderados, com duração de 10 minutos, que melhorava com o repouso. Informou uso crônico de amiodarona para tratamento de taquicardia ventricular por cardiopatia chagásica, sem queixas de dispnéia ou congestão sistêmica. No exame clínico, observou-se que Jairo estava ansioso e apresentava pele úmida e cabelos finos, além de tremor fino de extremidades. Notou-se, ainda: tireóide palpável, sem aumento ou dor local; ritmo cardíaco regular taquicárdico (frequência cardíaca de 100bpm), sem sopros; pulmões limpos; abdome sem alterações; sem edema periférico. Foi constatada supressão dos níveis de TSH em exame de sangue. Hemograma completo sem alterações. Anticorpos antitireóide dentro da normalidade. O eletrocardiograma convencional mostrou taquicardia sinusal, frequência ventricular média de 105bpm, sem sobrecarga de câmaras, bloqueio incompleto pelo ramo direito do feixe de His, alterações difusas e secundárias da repolarização ventricular, presença de duas extrasístoles ventriculares isoladas e monomórficas.

QUESTÃO 18

Quanto ao uso da amiodarona no caso clínico apresentado, julgue os itens abaixo e, em seguida, assinale a opção correta.

- I – Esse medicamento age bloqueando os canais de sódio e, assim, deprimindo a fase zero da despolarização do potencial de ação das células miocárdicas.
- II – O elevado teor de iodo na molécula desse medicamento pode desencadear um ataque imunológico à glândula tireóide.
- III – Seu uso é indicado exclusivamente para o tratamento de arritmias ventriculares.
- IV – Essa medicação pode, em alguns pacientes, levar a um processo inflamatório destrutivo da tireóide, com liberação hormonal das células lesadas.

Estão certos apenas os itens

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

QUESTÃO 19

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- (A) angina de Prinzmetal.
- (B) leucemia mielóide crônica.
- (C) tireoidite subaguda de Quervain.
- (D) hipertireoidismo induzido por medicação.

QUESTÃO 20

A respeito da gripe suína (*influenza A/H1N1*), assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A transmissão dessa doença ocorre do contato de pessoa para pessoa.
- (B) O agente etiológico dessa doença é o vírus da *influenza*, um RNA vírus de hélice única, da família dos *Orthomyxovirus*.
- (C) O oseltamivir deve ser ministrado em todos os casos com suspeita dessa doença e tem maior eficácia quando administrado após as primeiras 48 horas do início dos sintomas.
- (D) A confirmação laboratorial de um caso é feita por meio de um dos seguintes exames: detecção do agente etiológico por teste de reação de cadeia de polimerase (PCR), cultura do agente etiológico ou aumento de quatro vezes no nível de anticorpos neutralizadores específicos contra o agente etiológico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Clóvis, 52 anos de idade, chega ao ambulatório com queixa de cefaléia e de perda de campo visual. Ao exame físico, evidencia-se discreto bócio difuso.

Exames complementares:
TSH: 4,5mUI/mL;
T4L: 2,5µg/dL;
Testosterona total: 120µg/dL;
Cortisol basal: 3,0µg/dL;
Prolactina: 98ng/m;
IGF-I: 35ng/mL.

Em relação a esse quadro clínico, assinale a opção correta.

- (A) Esse paciente apresenta um macroprolactinoma pouco diferenciado.
- (B) A presença de bócio difuso e T4L sérico aumentado sugerem doença de Graves.
- (C) Esse paciente apresentará concentração plasmática de gonadotrofinas paradoxalmente elevadas.
- (D) As concentrações plasmáticas basais e estimuladas de subunidade α estarão elevadas.

QUESTÃO 22

André, 36 anos de idade, procura um urologista devido à litíase urinária. Em exames complementares de investigação, evidenciam-se hipercalcemia e hipofosfatemia.

Quanto a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- (A) A ação fisiológica do PTH no rim resulta em hipercaleiúria.
- (B) Concentrações plasmáticas basais normais de PTH excluem o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário.
- (C) O PTH estimula a ação da enzima 1α -hidroxilase no rim, o que também contribui para a hipercalcemia observada nesse paciente.
- (D) Esse paciente pode apresentar concentrações plasmáticas de PTH elevadas e hiperparatireoidismo secundário, já que, provavelmente, existe piora da função renal, caracterizada pela hipercalcemia e pela hipofosfatemia.

QUESTÃO 23

A respeito do tratamento da tireotoxicose, assinale a opção correta.

- (A) Pacientes com doença de Graves geralmente necessitam de maiores doses de ^{131}I no tratamento definitivo do hipertireoidismo em comparação aos pacientes com doença de Plummer.
- (B) A tireotoxicose da tireoidite subaguda de Quervain deve ser tratada com glicocorticóide.
- (C) O tratamento da hashitoxicose inclui o uso de drogas antitireoidianas.
- (D) O PTU inibe a conversão periférica de T4 em T3.

QUESTÃO 24

No que se refere às novas opções terapêuticas para a diabetes melito, assinale a opção correta.

- (A) Os inibidores da DPP-IV não prolongam a meia-vida de outros peptídeos gastrointestinais.
- (B) Os análogos de GLP-I apresentam como efeitos colaterais mais comuns os gastrointestinais.
- (C) A insulina inalável constitui opção terapêutica segura e eficaz no tratamento da diabetes melito.
- (D) Os inibidores da DPP-IV são administrados por via subcutânea.

QUESTÃO 25

Adriana, 30 anos de idade, chega ao ambulatório com manifestações clínicas sugestivas de hipercortisolismo. Seus exames complementares apresentam os seguintes resultados:

Cortisol basal: 15µg/dL;
ACTH plasmático: 65pg/mL;
SDHEA: 259µg/dL.

Considerando esse caso clínico, assinale a opção correta.

- (A) O SDHEA sérico basal normal exclui adenoma adrenal.
- (B) O ACTH plasmático basal normal exclui hipercortisolismo endógeno ACTH-dependente.
- (C) O cortisol sérico basal normal exclui o hipercortisolismo exógeno.
- (D) O cortisol sérico basal normal exclui o hipercortisolismo endógeno.

QUESTÃO 26

Carlos, 54 anos de idade, procura endocrinologista em busca de perda de peso. Ao exame físico, constata-se quadro clínico sugestivo de acromegalia.

Assinale a opção correta quanto ao diagnóstico dessa doença.

- (A) A co-secreção de TSH ocorre em até 20% desses tumores.
- (B) A concentração plasmática basal elevada de GH confirma o diagnóstico.
- (C) Pode ocorrer liberação paradoxal de GH após estímulo de TRH na doença.
- (D) A determinação das concentrações plasmáticas da subunidade ácido-lábil do complexo ternário IGF-I-IGFBP-3-ALS apresenta melhor acurácia no diagnóstico da doença quando comparada à determinação das concentrações plasmáticas do GH, já que apresenta meia-vida plasmática mais prolongada.

QUESTÃO 27

Heitor, 38 anos de idade, com história de acidente automobilístico e traumatismo crânio-encefálico há 2 meses, queixa-se de polidipsia e poliúria e apresenta diurese de 24 horas, de 8 litros. Osmolalidade urinária basal: 150 mOsm/kg.

No que diz respeito a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- (A) O transporte de vasopressina até a neuro-hipófise é realizado juntamente com a neurofisina 1.
- (B) A capacidade máxima de concentração urinária em indivíduo normal é de cerca de 600mOsm/kg.
- (C) Esse paciente provavelmente apresenta hipernatremia.
- (D) Esse paciente provavelmente apresenta osmolalidade plasmática normal.

QUESTÃO 28

Ana, 23 anos de idade, percebe nódulo em topografia de tireóide, sem, contudo, apresentar quadro clínico sugestivo de disfunção tireoidiana.

Nesse caso, o exame complementar indicado para a melhor definição da natureza da lesão será:

- (A) TSH.
- (B) US tireóide.
- (C) PAAF do nódulo.
- (D) Tireoglobulina sérica.

QUESTÃO 29

Janaína, 22 anos de idade, ingressa no serviço de emergência com diminuição do nível de consciência. Segundo familiares, ela é portadora de diabetes melito tipo 1, em uso regular de insulina. Há 1 semana, vem apresentando desânimo, fraqueza, inapetência e náuseas; há 1 dia, vômitos e diarreia. Ao exame físico, evidencia mau estado geral: está emagrecida, extremamente desidratada, afebril, FR: 30IRM, PA: 80/40mmHg e FC:140BPM. O restante do exame físico não contém alterações dignas de nota, exceto máculas hipercrômicas em mucosa oral.

Exames Complementares:

Hemograma: sem alterações;
Glicemia: 48mg/dL;
Uréia: 68mg/dL;
Creatinina: 2mg/dL;
Na: 135mEq/L;
K: 6,5mEq/L.

Com base no caso clínico descrito, assinale a opção correta.

- (A) Essa paciente apresenta quadro de cetoacidose diabética.
- (B) A hipoglicemia justifica as manifestações clínicas e bioquímicas.
- (C) Essa paciente provavelmente apresenta concentrações séricas basais de SDHEA diminuídas.
- (D) A paciente apresenta quadro de sepse, justificando a ausência de febre pela imunossupressão.

QUESTÃO 30

Em 1997, a American Diabetes Association (ADA) sugeriu novos critérios diagnósticos para a diabetes melito.

Acerca desses novos critérios diagnósticos, assinale a opção correta.

- (A) A hemoglobina glicosilada constitui critério diagnóstico da diabetes melito.
- (B) O principal objetivo desses novos critérios é aumentar o número de diagnósticos precoces da diabetes melito tipo 2.
- (C) A adoção desses novos critérios é atualmente universal, o que permitiu o melhor estudo epidemiológico da doença.
- (D) A ADA sugere a realização de teste de tolerância oral à glicose como rotina diagnóstica apenas nos indivíduos com glicemia de jejum entre 100 e 125mg/dL.

