



Prefeitura Municipal de
Barra Mansa
Estado do Rio de Janeiro

CONCURSO PÚBLICO NÍVEL SUPERIOR MÉDIO E FUNDAMENTAL

MED23 MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA

CADERNO 1
GABARITO 1
APLICAÇÃO TARDE

Aplicação: 28/março

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1 - A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos, já incluído o tempo de preenchimento do cartão de respostas.
- 2 - O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
- 3 - Os três últimos candidatos a terminar a prova deverão permanecer na sala e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4 - Você **NÃO** poderá levar o caderno de questões.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1 - Confira atentamente se este caderno de perguntas, que contém **50** questões objetivas, está completo.
- 2 - Confira se seus dados e o **cargo** escolhido, indicados no **cartão de respostas**, estão corretos. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente o Fiscal/Chefe Local. Terminada a conferência, você deve assinar o cartão de respostas no espaço apropriado.
- 3 - Verifique se o número do Gabarito e do Caderno de Perguntas é o mesmo.
- 4 - Cuide de seu **cartão de respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 5 - Para cada questão objetiva são apresentadas cinco alternativas de respostas, apenas uma das quais está correta. Você deve assinalar essa alternativa de modo contínuo e denso.
- 6 - Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.

AGENDA

- 28/03/2010, Entrega de títulos ao final da prova.
- 29/03/2010, divulgação do gabarito da Prova objetiva:
<http://concursos.biorio.org.br>
- 30 e 31/03/2010, recursos contra formulação e conteúdos da Prova Objetiva na Internet: <http://concursos.biorio.org.br> até as 17h
- 12/04/2010, divulgação do resultado da análise dos recursos da Prova Objetiva.
- 13/04/2010, divulgação dos candidatos a terem os títulos avaliados.
- Informações:
Tel: 21 3525-2480 das 9 às 17h;
Internet:
<http://concursos.biorio.org.br>
E-mail:
barramansa2010@biorio.org.br
- Posto de Atendimento:
Av. Prof. João Chiesse Filho nº 650 (antigo quartel do exército)
9h às 12h e das 13h30min às 17h





LÍNGUA PORTUGUESA

Blogs, twitter, orkut e outros buracos

Não estou no “twitter”, não sei o que é o “twitter”, jamais entrarei nesse terreno baldio e, incrivelmente, tenho 26 mil “seguidores” no “twitter”. Quem me pôs lá? Quem foi o canalha que usou meu nome? Jamais saberei. Vivemos no poço escuro da web. Ou buscamos a exposição total para ser “celebridade” ou usamos esse anonimato irresponsável com nome dos outros. Tem gente que fala para mim: “Faz um blog, faz um blog!” Logo eu, que já sou um blog vivo, tagarelando na TV, rádio e jornais... Jamais farei um blog, esse nome que parece um coaxar de sapo-boi. Quero o passado. Quero o lápis na orelha do quitandeiro, quero o gato do armazém dormindo no saco de batatas, quero o telefone preto, de disco, que não dá linha, em vez dos gemidinhos dos celulares incessantes.

Comunicar o quê? Ninguém tem nada a dizer. Olho as opiniões, as discussões “online” e só vejo besteira, frases de 140 caracteres para nada dizer. Vivemos a grande invasão dos lugares-comuns, dos uivos de mediocres ecoando asneiras para ocultar sua solidão deprimente.

20 O que espanta é a velocidade da luz para a lentidão dos pensamentos, uma movimentação “em rede” para raciocínios lineares. A boa e velha burrice continua intocada, agora disfarçada pelo charme da rapidez. Antigamente, os burros eram humildes; se esgueiravam pelos cantos, ouvindo, amargurados, os inteligentes deitando falação. Agora não; é a revolução dos idiotas online.

Quero sossego, mas querem me expandir, esticar meus braços em tentáculos digitais, meus olhos no “google”, 30 (“goggles” – olhos arregalados) em órbitas giratórias, querem que eu seja ubíquo, quando desejo caminhar na condição de pobre bicho bípede; não quero tudo saber, ao contrário, quero esquecer; sinto que estão criando desejos que não tenho, fomes que perdi.

O leitor perguntará: “Por que este ódio todo, bom Jabor?” Claro que acho a revolução digital a coisa mais importante dos séculos. Mas estou com raiva por causa dos textos apócrifos que continuam enfiando na Internet com meu nome.

40 Já reclamei aqui desses textos, mas tenho de me repetir. Todo dia surge uma nova besteira, com dezenas de e-mails me elogiando pelo que eu “não” fiz. Vou indo pela rua e três senhoras me abordam – “Teu artigo na Internet é genial! Principalmente quando você escreve: ‘As mulheres são tão cheirosinhas; elas fazem biquinho e deitam no teu ombro...’”

“Não fui eu...”, respondo. Elas não ouvem e continuam: “Modéstia sua! Finalmente alguém diz a verdade sobre as mulheres! Mandei isso para mil amigas! Adoraram aquela parte: ‘Tenho horror à mulher perfeitinha. Acho ótimo celulate...’” Repito que não é meu, mas elas (em geral barangas) replicam: “Ah... É teu melhor texto...” – e vão embora, rebolando, felizes.

Sei que a Internet democratiza, dando acesso a todos para se expressar. Mas a democracia também libera a idiotia. Deviam inventar um “antispam” para bobagens.

(JABOR, Arnaldo. In: WWW.estadao.com.br - 3/11/2009 - com adaptações.)

01 - É correto afirmar que, ao escrever o texto, o autor objetivou:

- (A) apresentar as razões pelas quais odeia acessar a internet;
- (B) justificar a dificuldade de escrever em poucas linhas no *twitter*;
- (C) explicar o motivo pelo qual não escreve para os meios digitais;
- (D) definir o conceito de democracia na era da revolução digital;
- (E) defender o uso de um estilo mais sofisticado no mundo *online*.

02 - Assinale a única opção que está de acordo com a estrutura do texto:

- (A) o primeiro parágrafo introduz o tema central: o saudosismo;
- (B) o segundo parágrafo trata da oposição solidão *versus* silêncio;
- (C) o terceiro parágrafo faz a historiografia do conceito de inteligência;
- (D) o quarto parágrafo expõe a tensão entre o *eu* e o *outro*;
- (E) o quinto parágrafo transcreve um diálogo travado fora do texto.

03 - A relação de sentido estabelecida entre os segmentos não estar no “twitter” e ter 26 mil “seguidores” (L.01-03) denota:

- (A) exagero;
- (B) vaidade;
- (C) ênfase;
- (D) ratificação;
- (E) paradoxo.



04 - Considere as afirmativas:

- I - Segundo o autor, há uma desproporção entre a velocidade com que se difundem ideias no meio digital e a qualidade dessas ideias.
- II - No mundo virtual, como no real, a democracia permite comportamentos contra os quais não se tem controle.
- III - O autor demonstra irritação com a velocidade com que seus textos são divulgados na *internet*, sem haver tempo para reflexões sobre os assuntos abordados.

Assinale a alternativa correta:

- (A) somente as afirmativas I e II estão corretas;
- (B) somente as afirmativas I e III estão corretas;
- (C) somente as afirmativas II e III estão corretas;
- (D) todas as afirmativas estão corretas;
- (E) nenhuma afirmativa está correta.

05 - A função sintática do termo destacado em *só vejo besteira* (L.16) é a mesma da oração sublinhada no item:

- (A) É claro que o blog faz sucesso entre intelectuais;
- (B) Não sabia se o texto seria divulgado em rede;
- (C) O importante é que nada saia diferente do planejado;
- (D) O modo como agimos define quem somos;
- (E) O receio de que a web promoveria solidão foi ultrapassado.

06 - Na frase *mas tenho de me repetir*. (L.40), a regência verbal está de acordo com as normas gramaticais. Marque a opção em que a regência CONTRARIA essas normas:

- (A) A crônica do jornalista destinava-se ao público em geral;
- (B) Esqueceu de que o texto foi publicado *online*;
- (C) Lembrou-se de que não existe censura na *internet*;
- (D) Ele prefere escrever à antiga a escrever bobagens na *web*;
- (E) O jornalista aspira a uma vida mais sossegada.

07 - Na frase *Acho ótimo celulite...*, a concordância nominal está de acordo com o padrão culto, o que **NÃO** ocorre em:

- (A) O autor defende o comportamento e a atitude éticas;
- (B) Julgamos verdadeiros os textos divulgados na *web*;
- (C) Nessas horas, é necessário paciência;
- (D) Levados em conta os argumentos, o autor tem razão;
- (E) Opiniões polêmicas podem nos custar caro.

08 - No texto, o segmento entre parênteses no sexto parágrafo tem função de:

- (A) introduzir um argumento contrário à tese;
- (B) camuflar uma ironia contra internautas;
- (C) destacar uma palavra estrangeira;
- (D) enfatizar o uso errado da expressão;
- (E) definir um termo de uso generalizado.

09 - Assinale o item em que o emprego do pronome relativo **NÃO** está de acordo com as normas gramaticais:

- (A) Tenho amigos por cujas dicas de informática me oriento;
- (B) Ele esqueceu a senha onde costumamos entrar na rede;
- (C) Os amigos a quem enviamos mensagens são parisienses;
- (D) É um fenômeno cujos efeitos só conheceremos no futuro;
- (E) Não deixo de atualizar a página que você sempre acessa.

10 - Considerando o texto, é INCORRETO afirmar que:

- (A) o duplo emprego da conjunção coordenativa *ou* informa que as ideias *exposição/anonimato* são inclusivas;
- (B) semanticamente, o verbo “ter” em *Tem gente que fala para mim* não indica “posse de algo”, mas sim “existência de algo ou de alguém”;
- (C) o emprego do pronome *esse* (L.10) está de acordo com as normas porque se refere a um substantivo já mencionado: *blog*;
- (D) a oração subordinada adjetiva *que perdi* (L.34) tem função de restringir o sentido da palavra *fome*;
- (E) a forma verbal destacada em *e vão embora, rebolando, felizes* pode ser substituída, sem prejuízo da frase, por “a rebolar”.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

11 - A Comissão Intergestores Tripartite no modelo de descentralização para o SUS é composta por:

- (A) representante dos movimentos comunitários organizados na área da saúde, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde;
- (B) Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde;
- (C) Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Estaduais de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- (D) médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde;
- (E) prefeito, governador, ministro da saúde.

12 - O principal financiador do SUS é:

- (A) a Secretaria Municipal de Saúde;
- (B) o Fundo Nacional de Saúde;
- (C) o Fundo Gestor de Saúde Pública;
- (D) a Secretaria Estadual de Saúde;
- (E) o Fundo de Amparo à Saúde.

13 - É motivo de suspensão imediata, pelo Ministro da Saúde, dos repasses financeiros transferidos mensalmente, fundo a fundo, para os municípios que não efetuarem pagamento aos prestadores de serviços sob sua gestão, públicos ou privados hospitalares e ambulatoriais, até o seguinte dia útil após crédito na conta bancária do fundo Estadual/Municipal de saúde:

- (A) 5°;
- (B) 15°;
- (C) 20°;
- (D) 25°;
- (E) 30°.

14 - De acordo com a lei (8142 de 28-12-1990) que dispõe sobre a transferência intergovernamental de recursos financeiros na área da saúde na gestão do SUS, a porcentagem de recursos destinados ao município é da ordem de:

- (A) 30%;
- (B) 40%;
- (C) 50%;
- (D) 60%;
- (E) 70%.

15 - Avalie se a assertivas a seguir estão corretas em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - São fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.
- II - Dentre os objetivos do SUS encontram-se a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- III - A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter complementar.
- IV - Não estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) as execuções de ações de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica.

Estão corretas as assertivas:

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

16 - Entre as estratégias mínimas de atenção básica no Controle da Tuberculose preconizadas pelo SUS que constituem excelentes medidas preventivas está:

- (A) a quimioprofilaxia;
- (B) a identificação de sintomáticos respiratórios;
- (C) o tratamento supervisionado;
- (D) o fornecimento gratuito de medicamentos;
- (E) a busca de faltosos que já iniciaram tratamento específico.

17 - De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde do SUS, os serviços de internação hospitalar obrigatoriamente disponíveis em municípios-sede de módulos assistenciais deverão dispor de leitos hospitalares, no mínimo, para atender às seguintes especialidades:

- (A) clínica médica, pediatria, ortopedia;
- (B) clínica médica, pediatria, neurologia;
- (C) clínica médica, pediatria, obstetrícia;
- (D) clínica médica, pediatria, doenças infecto-parasitárias;
- (E) clínica médica, pediatria, cirurgia geral.



18 - A gestão plena da Atenção Básica Ampliada amparada em Norma Operacional do SUS amplia as responsabilidades dos municípios. Essa condição de gestão plena tem as seguintes áreas de atuação estratégicas mínimas, EXCETO:

- (A) controle da tuberculose;
- (B) controle da dengue;
- (C) controle da hanseníase;
- (D) controle do diabetes mellitus;
- (E) saúde da mulher.

19 - O conceito previsto na Norma Operacional de Assistência à Saúde para Município-polo é:

- (A) município que apresente papel de referência para outros municípios em qualquer nível de atenção à saúde;
- (B) município que tenha a capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de saúde correspondente ao primeiro nível de referência intermunicipal;
- (C) base territorial mínima a ser submetida à aprovação pelo Ministério da Saúde e Comissão Intergestores Tripartite;
- (D) base territorial de planejamento da atenção à saúde definida pela Secretaria Estadual de Saúde;
- (E) município que tem capacidade de ofertar a totalidade dos serviços de saúde para sua própria população quando não necessitar desempenhar papel de referência para outros municípios.

20 - As ações de alta complexidade/custo na atenção à saúde são financiadas pela (o):

- (A) Fundação de Amparo à Saúde;
- (B) Central Nacional de Regulação para Procedimentos de Alta Complexidade;
- (C) Secretaria Estadual de Saúde;
- (D) Secretaria Municipal de Saúde;
- (E) Ministério da Saúde.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Pode causar hipocalcemia:

- (A) acromegalia;
- (B) feocromocitoma;
- (C) mieloma múltiplo;
- (D) hipoparatiroidismo;
- (E) sarcoidose.

22 - Pode ocasionar mais frequentemente asma brônquica o uso de:

- (A) beta bloqueador;
- (B) hidralazina;
- (C) penicilina;
- (D) nitrofurantoina;
- (E) amiodarona.

23 - É medicamento vasodilatador usado em emergência hipertensiva:

- (A) esmolol;
- (B) hidralazina;
- (C) furosemida;
- (D) trimetafano;
- (E) fenoldopam.

24 - A droga com efeito teratogênico ou fetotoxicidade mais provável é:

- (A) ametidina;
- (B) sertralina;
- (C) griseofulvin;
- (D) furosemida;
- (E) fluoxetina.

25 - O antidepressivo inibidor da monoaminoxidase é:

- (A) fenilzina;
- (B) sertralina;
- (C) imiparimida;
- (D) escitloprane;
- (E) fluoxetina.

26 - A síndrome hepatorenal ocorre na cirrose avançada na seguinte porcentagem:

- (A) 5%;
- (B) 10%;
- (C) 15%;
- (D) 20%;
- (E) 25%.



27 - A eclampsia severa está caracterizada quando a proteinúria atinge, em g/24h:

- (A) 0,5;
- (B) 1;
- (C) 2;
- (D) 3;
- (E) 5.

28 - A mamografia em mulheres acima de 40 anos deve ser realizada a cada:

- (A) 4 meses;
- (B) 6 meses;
- (C) 1 a 2 anos;
- (D) 3 a 4 anos;
- (E) 5 anos.

29 - Nos indivíduos considerados fora de risco para tuberculose, o teste cutâneo da tuberculina será considerado positivo quando a reação local atinge:

- (A) 2 cm;
- (B) 5 cm;
- (C) 8 cm;
- (D) 10 cm;
- (E) 15 cm.

30 - Nos doentes com câncer de pulmão em que, no curso da doença, aparece elevação dos níveis séricos da fosfatase alcalina, o exame mais indicado é a:

- (A) broncoscopia;
- (B) tomografia cerebral;
- (C) prova de função respiratória;
- (D) cintigrafia óssea;
- (E) radiografia do tórax.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31 - Paciente de 50 anos, diabético não insulino dependente, comparece a consulta com queixas de cansaço, dor lombar. Nega febre ou outro sintoma geral. O exame clínico não mostra grandes alterações a não ser punho percussão positiva na região lombar à direita. Baseado nesses achados, os primeiros exames a serem solicitados são:

- (A) glicemia, hemoglobina glicosilada, hemograma;
- (B) glicemia pós-prandial, EAS, hemograma;
- (C) glicemia e ultrassom de abdome superior, antibiograma;
- (D) hemograma, cultura de urina;
- (E) glicemia, EAS, hemograma, cultura de urina, antibiograma.

32 - O nódulo tireoidiano é um achado comum na população e hoje, com o advento da ultrassonografia, sua incidência tem aumentado, esperando-se que cerca de 70% das mulheres apresentem nódulo tireoidiano, na maioria das vezes impalpável e de origem benigna. Dentre as opções a seguir, a que indica suspeita de nódulo maligno e, portanto, a necessidade de prosseguimento da investigação é:

- (A) radioterapia prévia por tumor do SNC aos três anos de idade;
- (B) presença de anticorpos antitireoideanos elevados;
- (C) história de virose recente;
- (D) nódulo palpável, consistência elástica, tireóide aumentada de tamanho e dolorosa;
- (E) história familiar de doença benigna.

33 - Uma senhora de 72 anos comparece ao consultório para controle de bócio multinodular atóxico e hipotireoidismo. Apresenta quadro de osteoporose, vindo em uso de cálcio 500mg ao dia, prescrito por sua ginecologista, e levotiroxina sódica 75 µg ao dia. Como queixa refere dor óssea importante, apesar do tratamento com cálcio. O exame clínico é negativo o não ser pelo bócio multinodular. Sem sinais de hipotireoidismo. Os exames laboratoriais mostram:

Tiroxina livre: 1,2 ng/dl (0,7 a 1,8 ng/dl)
Hormônio tireoestimulante: 1,5 UI/ml (0,5 a 4,5 UI/ml)
Glicemia: 89 mg/dl; cálcio total: 11,0mg/dl (4,5 a 10,0)
Cálcio iônico: 1,4 mmol/l (0,4 mmol/l a 1,2 mmol/l)
Colesterol total: 200mg/dl Triglicerídeos: 100 mgdl, Colesterol HDL 45 mg/dl; colesterol LDL 132mg/dl

A conduta a final da consulta é:

- (A) manter a medicação, adicionar analgésicos para a dor óssea;
- (B) associar alendronato de sódio e vitamina D;
- (C) associar vitamina D, apenas;
- (D) suspender Cálcio e reavaliar posteriormente em 15 dias com nova dosagem de Cálcio;
- (E) solicitar dosagem de PTH e cintilografia de paratireóides.



34 - Com relação à síndrome de Cushing **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a causa mais comum da síndrome de Cushing é o tumor hipofisário produtor de ACTH;
- (B) a produção ectópica de ACTH é rara, podendo acometer vários tipos de tumores como pulmão, pâncreas e timo;
- (C) a medida do cortisol livre urinário seriado é considerada o padrão ouro para o diagnóstico de hipercortisolismo, associado à coleta de cortisol salivar coletado às 23 e 9 horas da manhã;
- (D) a síndrome de Cushing é comum em crianças, predominando a causa adrenal;
- (E) o resultado dos testes de imagem para avaliação da síndrome de Cushing deve ser interpretado em conjunto com os exames laboratoriais para evitar erros diagnósticos. A RM é o método mais sensível para avaliação da hipófise nos pacientes com suspeita de doença de Cushing.

35 - Paciente de 32 anos grávida foi encaminhada pelo ginecologista para avaliação. Encontra-se com 10 semanas de gestação e os exames de pré-natal mostram: glicemia: 72 mg, T4: 14 ng/dl (4,5 -12 ng/dl), T3: 232 ng/dl (80-250 ng/dl) TSH: 0,01UI/ml. Anticorpos antitireoidianos negativos. A paciente não apresentava queixas.

O exame clínico mostrou:

PA: 110/70 mm Hg PR: 92 bpm R: 14irpm
Tireóide apenas palpável. Ausculta cardiovascular normal. Reflexos normais.

Ao final da consulta, a conduta deve ser:

- (A) iniciar antitireoideano em doses baixas, associado à beta bloqueador também em doses baixas;
- (B) iniciar apenas o antitireoideano;
- (C) além de instituir o antitireoideano, solicitar dosagem de TRAB e repetir a dosagem de TSH;
- (D) repetir os exames 15 dias após o início do antitireoideano, solicitando TBG;
- (E) solicitar T4 livre e não valorizar o TSH suprimido.

36 - Em relação à acetoacidose diabética **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) pode ser desencadeada por stress, uso de medicamentos, infecção, álcool, cocaína;
- (B) a hiperglicemia é resultado de três alterações metabólicas: glicogenólise, gliconeogênese, e menor utilização a glicose por tecidos insulinosensíveis;
- (C) predomina nos diabéticos tipo I;
- (D) a glicemia atinge valores muito altos com início insidioso, podendo levar dias para instalar-se o quadro de desidratação grave;
- (E) o quadro de cetoacidose pode ocorrer em indivíduos sem diabetes mellitus.

37 - Em relação aos prolactinomas é correto afirmar que:

- (A) são adenomas raros;
- (B) cerca de 95% dos tumores são menores que 10mm, têm origem monoclonal proveniente de uma única célula que sofreu uma mutação somática;
- (C) incidem mais no sexo masculino, em especial os macroadenomas;
- (D) o tratamento inicial é cirúrgico;
- (E) os agonistas dopaminérgicos tem resultados pouco satisfatórios no tratamento e são pouco utilizados atualmente.

38 - São preditores de baixo risco no carcinoma diferenciado da tireoide **EXCETO**:

- (A) sexo feminino;
- (B) crianças com idade inferior a 15 anos;
- (C) ausência de doença maligna tireoideana. familiar;
- (D) doença unilateral, com atipia nuclear discreta;
- (E) sem metástases locais ou à distância.

39 - Em relação ao tratamento com iodo radioativo no carcinoma da tireoide, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) somente são candidatos os pacientes submetidos à tireoidectomia total;
- (B) é utilizado somente nos casos de carcinoma diferenciado da tireoide;
- (C) podem ser utilizados todos os isótopos do iodo;
- (D) como preparo para o tratamento, o TSH deve estar em níveis elevados;
- (E) quando administrado em doses baixas, não há necessidade de internação.

40 - Avalie as afirmativas a seguir em relação ao seguimento dos pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide:

- I - Cerca de 30% dos pacientes com Ca de tireoide apresentam algum grau de recidiva muitos anos após o diagnóstico inicial.
- II - Crianças apresentam-se com doença muito avançada ao diagnóstico, porém apresentam boa resposta ao tratamento com radioterapia.
- III - O PET Scan não está indicado no seguimento dos pacientes com carcinoma diferenciado da tireoide.

Assinale a alternativa correta:

- (A) todas as afirmativas estão corretas;
- (B) apenas a afirmativa III esta correta;
- (C) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (E) apenas a afirmativa I está correta.



41 - O hipotireoidismo congênito primário permanente é o distúrbio endócrino inato mais comum. Como os hormônios tireoidianos são muito importantes no desenvolvimento cerebral, a instituição precoce do tratamento é muito importante. São causas de hipotireoidismo congênito permanente, EXCETO:

- (A) uso materno de antitireoideanos, excesso de iodo;
- (B) atireose ou agenesia tireoidiana;
- (C) tireoide ectópica;
- (D) síndrome de Pendred;
- (E) defeito no receptor de TSH.

42 - O feocromocitoma é um tumor originário das células cromofins, e sua manifestação clínica mais comum é a elevação da pressão arterial. Em relação a suas características **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) seu diagnóstico é de fundamental importância porque oferece cura cirúrgica da hipertensão arterial;
- (B) cerca de 10 a 15% são malignos e seu diagnóstico precoce é importante para não haver desenvolvimento de metástases;
- (C) pode ser indicador de síndromes genéticas e, dessa forma, ser a primeira pista para o descobrimento de outros tumores;
- (D) as metástases do feocromocitoma maligno são sempre funcionantes e captam mais MIBG-iodo-131;
- (E) os tumores extra-adrenais possuem potencial maior de malignização, já os feocromocitomas familiares raramente são malignos.

43 - Avalie as assertivas a seguir em relação ao Diabetes Mellitus:

- I - Do ponto de vista etiológico, o diabetes mellitus tipo I é dividido entre tipos IA e IB.
- II - O tratamento do diabetes tipo I é multidisciplinar, sendo mais importante a dieta, a reposição de insulina e os exercícios.
- III - O diabetes mellitus tipo IA é resultado de uma destruição autoimune das células beta produtoras de insulina em indivíduos geneticamente predispostos para a doença.

Assinale a alternativa correta:

- (A) todas as assertivas estão corretas;
- (B) apenas a assertiva I está correta;
- (C) apenas as assertivas I e III estão erradas;
- (D) apenas a assertiva III está correta;
- (E) apenas as assertivas II e III estão corretas.

44 - Paciente do sexo masculino, 72 anos de idade, diabético não insulino-dependente de longa data, em uso de metformina associada à glibenclamida, comparece à emergência com quadro de alteração do sensorio, desidratação e dispnéia. Familiar refere início súbito após festa domiciliar em que o paciente cometeu várias transgressões dietéticas. Os exames laboratoriais mostram quadro compatível com cetoacidose diabética e acidose metabólica. São importantes no tratamento imediato os seguintes procedimentos, EXCETO:

- (A) reposição volêmica e restauração da perfusão tecidual;
- (B) iniciar a insulina de ação rápida associada ao medicamento hipoglicemiante que vinha utilizando anteriormente;
- (C) correção das perdas eletrolíticas;
- (D) correção da glicemia e osmolaridade plasmática;
- (E) correção da acidose metabólica.

45 - As neuropatias diabéticas estão entre as complicações crônicas do diabetes mellitus mais comuns. Em relação a elas é correto afirmar que:

- (A) podem existir neuropatias rapidamente reversíveis que ocorrem em pacientes diabéticos de longa data;
- (B) a polineuropatia generalizada simétrica é a forma mais rara;
- (C) as neuropatias focais e multifocais são mais comuns em pacientes idosos e com diabetes tipo II;
- (D) a hiperglicemia não é um fator importante na etiologia das neuropatias. Haveria uma predisposição genética para o desenvolvimento da alteração nervosa;
- (E) o quarto par craniano é o mais atingido nas neuropatias focais e multifocais.

46 - A puberdade compreende o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pela maturação gonadal. Em relação ao tema, observe as afirmações seguintes:

- I - O evento hormonal que determina o início do processo puberal normal é o aumento da secreção pulsátil do GnRH.
- II - O início do processo puberal normal geralmente se dá entre os 8 e 13 anos de idade nas meninas e entre os 7 e 15 anos nos meninos.
- III - A puberdade precoce decorrente de anormalidades do SNC como os astrocitomas, cistoaracnoideos e hamartomas, não é dependente da produção de gonadotrofinas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) apenas as afirmativas I e III estão corretas;
- (B) apenas a afirmativa III está correta;
- (C) apenas a afirmativa I está correta;
- (D) todas as afirmativas estão corretas;
- (E) apenas as afirmativas I e II estão corretas.



47 - A ginecomastia é definida como a presença de tecido mamário palpável em homens. São causas de ginecomastia não fisiológica todos os itens abaixo, EXCETO:

- (A) ginecomastia do idoso;
- (B) resistência aos androgênios e redução dos níveis de testosterona;
- (C) ginecomastia induzida por drogas, como a maconha;
- (D) ginecomastia por excesso de aromatase;
- (E) aumento de estrógenos por causas não tumorais.

48 - São causas de tireotoxicose sem hipertireoidismo todos os itens abaixo, EXCETO:

- (A) tireotoxicose factícia;
- (B) tireoidite subaguda;
- (C) doença trofoblástica (mola hidatiforme e coriocarcinoma);
- (D) tireoidite pós-parto;
- (E) resistência à ação dos hormônios tireoideanos.

49 - O iodo radioativo foi inicialmente usado no tratamento do hipertireoidismo na década de 1940 e desde então vem sendo utilizado com segurança. Com relação a esse tipo de tratamento é correto afirmar que:

- (A) após a administração venosa, ele é absorvido no trato gastrointestinal, captado e organificado pela tireoide;
- (B) pode ser usado durante a amamentação;
- (C) não pode ser usado em crianças;
- (D) pode ser usado em pacientes com *pool* de iodeto elevado;
- (E) seu efeito terapêutico se deve à radiação beta que penetra no tecido tireoideano cerca de 0,5 a 2,0 mm, provocando necrose celular e destruição tecidual.

50 - Denomina-se hipertireoidismo subclínico o encontro de concentração diminuída ou suprimida do TSH com níveis normais de hormônio tireoideano. Com relação à essa entidade, é correto afirmar que:

- (A) a prevalência é de 1% e é mais frequente no adulto jovem;
- (B) cerca de 30% dos pacientes evoluem para hipertireoidismo;
- (C) tratamento é realizado sempre com drogas antitireoideanas ou iodo radioativo ou cirurgia;
- (D) nos pacientes que apresentam supressão parcial dos níveis de TSH pode-se apenas manter controle;
- (E) a captação de iodo pela tireoide está aumentada em todas as condições causadoras do distúrbio.