

# CADERNO DE PROVA

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2010

## **CARGO: MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA**

**SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO**

### INSTRUÇÕES

(Leia atentamente antes de iniciar as provas)

Neste caderno, você vai encontrar 40 questões de múltipla escolha.

1. Leia com atenção cada questão da prova.
2. Verifique se há falhas de impressão no caderno de provas. Havendo, solicite sua troca antes de iniciar a prova.
3. Ao receber o Cartão de Respostas, verifique:
  - a) se estão corretos o seu nome, seu código e o cargo;
  - b) se ele corresponde ao cargo escolhido;
4. Para preenchimento do Cartão de Respostas, use somente caneta esferográfica preta.
5. Não deixe nenhuma questão sem resposta.
6. O cartão de respostas não deve ser dobrado, amassado ou rasurado. Não lhe será fornecido outro.
7. O tempo de duração total da prova é de três horas.
8. Após o período de sigilo que é de 1 hora você poderá sair da sala com sua folha rascunho de gabarito.
9. Este caderno não poderá ser levado embora.
10. Em caso de dúvida chame os fiscais de sala.

**Boa Prova!**



**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

1. Os recursos financeiros do SUS são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob:

- A. Fiscalização do Ministério da Saúde.
- B. Fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- C. Autorização e fiscalização do Gestor de Saúde.
- D. Autorização do Fundo Monetário Internacional.

2. A política social implantada na criação SUS implicou em mudanças substantivas em vários campos. Todas estas mudanças dificultaram a implementação dessa nova política de saúde. Desta forma foi necessária sua regulamentação, que foi estabelecida no final de 1990, nos seguintes atos:

- A. Lei 7.498/86 e Decreto 8.080 de 1990.
- B. Portaria Ministerial 458/87 e Decreto 8.142/90.
- C. NOB-SUS 01/91 e NOB-SUS 01/02.
- D. Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90.

3. Com a implementação da Política Nacional de Humanização, o SUS pretende consolidar quatro marcas específicas, sendo uma delas:

- A. As unidades de saúde não devem garantir gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários.
- B. Redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseado no critério da classificação de risco.
- C. As unidades de saúde garantirão a informatização de todo componente da rede pública, permitindo a verticalização das informações do sistema de saúde.
- D. As unidades de saúde garantirão parcialmente as informações ao usuário e o acompanhamento de pessoas de alguma rede social determinada pelo sistema.

4. Políticas Públicas são a materialização do Estado. No caso da saúde, temos políticas públicas que se materializam na forma de:

- A. Programas de atenção básica à saúde.
- B. Ações integradas de saúde.
- C. Sistema Único de Saúde.
- D. Estratégia e planejamento em saúde.

5. A vigilância em saúde, para ter uma boa atuação, deve dispor de dados indicativos.

As informações que refletem o estado de saúde de pessoas em uma comunidade são denominadas de:

- A. Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).
- B. Produto Interno Bruto (PIB).
- C. Expectativa de Vida da População (EVP).
- D. Indicadores de Saúde (IS).

6. O critério isolado utilizado pelo Ministério da Saúde para classificar como casos de AIDS num portador do vírus HIV é:

- A. Sarcoma de Kaposi.
- B. Candidíase oral.
- C. Tuberculose pulmonar cavitária.
- D. Diarréia há 30 ou mais dias.

7. A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde 01/96 (NOB-SUS 01/06) orienta os princípios e diretrizes do sistema, incluindo a saúde do trabalhador, como campo de atuação da atenção à saúde. A partir dessa norma foi elaborada a:

- A. Norma Operacional Básica SUS 01/2000 (NOB-SUS 01/2000).
- B. Norma Operacional da Saúde do Trabalhador 01/98 (NOST 01/98).
- C. Portaria Ministerial 1.339/99.
- D. Portaria Ministerial 3.120/98.

8. Apesar da prioridade do Sistema Único de Saúde em avançar na política preventista, o sistema:

- A. Não pode deixar de atuar também na prevenção terciária que foca a recuperação.
- B. Deve deixar o atendimento relacionado ao tratamento.
- C. Deve atuar exclusivamente na prevenção primária.
- D. Deve atuar prioritariamente nas ações de prevenção secundária.

9. A maior parte dos serviços de atenção básica em uma localidade seria prioridade do:

- A. Serviço Estadual de Saúde.
- B. Serviço federal de Saúde.
- C. Serviço Municipal de Saúde.
- D. Dos órgãos e agências federais de saúde.

10. Sobre a Lei Nº 8.142/90 é correto afirmar que:

- A. Estabelece em cada esfera de governo, os Conselhos de Saúde em caráter permanente e consultivo.
- B. Estabelece que os conselhos de saúde atuem na formulação e no controle da execução da política de saúde,

- inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- C. Estabelece a composição paritária entre trabalhadores, usuários e gestores, cada um com um terço de representação nos Conselhos de Saúde.
- D. Estabelece que as conferências municipais e estaduais, devem se realizar de dois em dois anos, e a nacional, de quatro em quatro anos.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. Paciente feminina, 52 anos, procurou atendimento médico ao notar dor no 1/3 proximal do braço esquerdo. O exame radiológico evidenciou lesão lítica de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Ao exame físico, observou-se um nódulo de consistência dura, com cerca de 2 cm no lobo esquerdo da glândula tireóide, sem linfadenomegalia na região cervical. As dosagens dos hormônios tireoideanos eram normais com tireoglobulina de 200 ng/ml e calcitonina sérica de 7,9 pg/mL. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- A. carcinoma papilífero de tireóide.  
 B. carcinoma folicular de tireóide.  
 C. carcinoma medular de tireóide.  
 D. adenoma folicular de tireóide.
12. Em comparação à população geral, pacientes com a síndrome dos ovários policísticos têm maior propensão para todas as condições abaixo, exceto:
- A. Infertilidade.  
 B. Câncer de mama.  
 C. Diabetes gestacional.  
 D. Tiroidite Pós-parto.
13. A manifestação óssea mais freqüente e característica do hiperparatireoidismo primário é(são):
- A. osteoporose.  
 B. epúlides.  
 C. reabsorção subperiosteal.  
 D. "tumor marrom".
- 14 Sobre a testotoxicose familiar, analise as afirmativas abaixo:
- A. Resulta de mutações ativadoras do gene do receptor do LH (herança autossômica dominante).  
 B. Responde ao tratamento com cetoconazol.  
 C. Cursa com gonadotrofinas suprimidas e resposta pré-puberal do LH ao GnRH.  
 D. O volume dos testículos usualmente não está aumentado.
- Assinale a alternativa *correta*:

- A. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 estão corretas.  
 B. Somente as afirmativas 1 e 2 estão corretas.  
 C. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 estão incorretas.  
 D. Existe apenas uma afirmativa incorreta.
15. No tumor de hipófise com expansão supraselar, ao exame dos campos visuais, a alteração mais freqüentemente encontrada é a hemianopsia:
- A. temporal à direita.  
 B. temporal à esquerda.  
 C. binasal.  
 D. bitemporal.
16. Qual o principal mecanismo responsável pela hipoglicemia em pacientes com tumores mesenquimais?
- A. Consumo excessivo de glicose pelo tumor.  
 B. Produção tumoral excessiva de IGF-II.  
 C. Redução da produção hepática de glicose.  
 D. Produção de anticorpos antiinsulina ou contra os receptores de insulina.
17. Uma mulher de 49 anos, internada em CTI, se apresenta séptica, em uso de aminas vasopressoras, com hiponatremia sem edema ou uso de diurético. Observam-se petéquias. A hipótese de diagnóstico mais provável é:
- A. hemorragia supra-renal bilateral.  
 B. secreção inapropriada de ADH.  
 C. hipoaldosteronismo.  
 D. hipopituitarismo.
18. Qual das assertivas abaixo é verdadeira com relação a hemoglobina glicosilada?
- A. A gestação reduz a sua concentração.  
 B. A talassemia diminui sua concentração.  
 C. É influenciada por alterações agudas na glicemia.  
 D. Grandes doses de ácido acetilsalicílico pode explicar a discrepância entre a hemoglobina A1C e o padrão glicêmico.
19. Em relação às tiroidopatias, assinale a alternativa incorreta.
- A. Na grande maioria dos pacientes portadores de hipotireoidismo congênitos, não existe bócio.  
 B. A causa da hipertensão arterial no hipotireoidismo é o aumento da resistência vascular periférica.  
 C. Existe mais hipertireoidismo sem bócio do que hipotireoidismo.

- D. Entende-se por efeito de Wolff-Chaikoff a inibição da formação hormonal por excesso de iodeto.
- 20 Assinale a alternativa que apresenta duas causas conhecidas de hiperprolactinemia.
- Hipotireoidismo primário e uso contínuo de clorpropamida.
  - Craniofaringeoma e uso crônico de lisurida.
  - Ovários policísticos e uso crônico de diuréticos tiazídicos.
  - Acromegalia e baixa estatura familiar.
21. Todas as seguintes características dos nódulos tiroidianos são fatores de risco para câncer de tireóide, exceto.
- Nódulos com margens irregulares.
  - Nódulos hiperecóticos.
  - Nódulos com diâmetros ântero-posterior (altura) maiores que o transversal (largura).
  - Microcalcificações.
22. Considera-se critério diagnóstico para o *Diabetes Mellitus* gestacional:
- glicemia de jejum igual ou maior que 110mg/dl, em uma ocasião.
  - glicemia maior ou igual a 130 mg/dl, duas horas após sobrecarga com 75g de glicose anidra.
  - dois ou mais valores da curva encontrados ou excedidos no TOTG de 3 horas (Coustas e Carpenter), com 100 gramas de glicose anidra.
  - glicemia maior ou igual a 140 mg/dl, uma hora após sobrecarga com 50g de glicose anidra.
- 23 Paciente de 52 anos, portador de *Diabetes Mellitus* há 12 anos, usa insulina NPH subcutânea, 30 UI antes do café e 10UI antes do jantar. Retorna à consulta com os seguintes exames: glicemia de jejum = 110mg%, antes do almoço = 100mg%, antes do jantar = 280 mg%, antes de dormir = 200 mg%, às 3 horas = 100 mg% e hemoglobina glicada de 10 (normal até 8,5%). A conduta mais adequada a ser tomada é:
- aumentar a NPH da manhã e da noite.
  - aumentar apenas a NPH da noite.
  - associar a insulina regular antes do café.
  - aumentar a NPH da manhã e associar insulina regular antes do jantar.
24. Na síndrome de Cushing, o hemograma caracteriza-se por:
- leucocitose, linfopenia e eosinofilia.
  - leucopenia, linfocitose e eosinopenia.
  - leucocitose, linfopenia e eosinopenia.
  - leucopenia, linfopenia e eosinopenia.
25. Uma mulher branca, 35 anos, em tratamento irregular, queixa-se há dois anos de sinais e sintomas de hipertireoidismo. Iniciou preparo pré-operatório de tireoidectomia e há três dias vem observando o aparecimento de artralhas, febre e dor de garganta. Os exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: T3 = 155 mcg, T4 = 10 mcg, leucócitos = 1800 mm<sup>3</sup> e glicose = 80 mg%. O quadro apresentado deve-se, provavelmente, ao uso de:
- propiltiouracil.
  - propranolol.
  - lítio.
  - lugol.
- 26 Uma adolescente de 16 anos comparece à consulta queixando-se de nunca ter menstruado. Ao exame físico, apresenta baixa estatura, retardo puberal, hipertelorismo mamário e quarto metacarpeano curto. Relata ter nascido com baixo peso e linfedema. Na cariotipagem cromossômica, qual dos cariótipos deve ser encontrado?
- 45,X0
  - 46,X0
  - 46,XX
  - 47,XXY
27. Um homem com 36 anos, diabético do tipo 2 há 1 ano, obeso (IMC de 35Kg/m<sup>2</sup>), sem resposta favorável ao tratamento não farmacológico, apresenta glicemia de jejum de 230 mg% e intolerância a metformina. A conduta mais adequada a ser tomada é:
- fazer insulino terapia *bedtime*.
  - fazer terapia associada de insulina com sulfoniluréia.
  - usar acarbose isoladamente.
  - usar uma glitazona.
28. Dentre as opções, qual NÃO constitui contra-indicação absoluta para a terapia de reposição hormonal?
- Câncer de endométrio em atividade.
  - Sangramento genital sem causa definida.
  - Doença hepática grave.
  - História de tromboembolismo, mesmo não sendo na vigência de estrogênios.
29. O que se deve encontrar na avaliação laboratorial do hipotireoidismo congênito?
- Rarefação das apófises, PBI ↑ e T3 ↓
  - Osteoporose, T3 ↓ e T4 ↓
  - Desmineralização difusa, T4 ↓ e PBI ↑
  - Disgenesia epifisária, T4 ↓ e TSH ↑

30. A invasão capsular e o envolvimento dos vasos sanguíneos são importantes no seguinte tipo de carcinoma de tireóide:

- A. Medular
- B. Palífero
- C. Folicular
- D. Anaplásico

31. Assinale a alternativa *incorreta* sobre características da síndrome de Kallmann:

- A. Hipogonadismo sempre irreversível, por deficiência de GnRH.
- B. Predomínio no sexo masculino.
- C. Ocorrência de agenesia renal unilateral.
- D. Ausência de sulcos olfatórios à ressonância magnética do crânio.

32. Paciente masculino com 65 anos, hipertenso, diabético, com relato de infarto agudo do miocárdio há dois anos, apresenta nos últimos exames laboratoriais: colesterol total: 320 mg%, LDL: 180 mg/dl, HDL: 30 mg/dl, VLDL: 23 mg/dl e triglicerídeos: 150 mg/dl. O paciente refere que já modificou seu estilo de vida há 8 meses. A conduta mais adequada para este caso é usar:

- A. vastatinas a LDL-colesterol <140 mg/dl
- B. vastatinas a LDL-colesterol < 160 mg/dl
- C. vastatinas a LDL-colesterol <100 mg/dl
- D. fibrato a LDL-colesterol <190 mg/dl

33. São achados da cetoacidose diabética, exceto:

- A. Dor abdominal, simulando abdome agudo.
- B. Leucocitose com desvio à esquerda, na ausência de infecção.
- C. Respiração de Kussmaul.
- D. Coma em cerca de metade dos casos.

34. Todos são achados característicos na hipocalcemia, exceto.

- A. Dormência e formigamento dos lábios.
- B. Flacidez muscular.
- C. Catarata dos cristalinos.
- D. Calcificação dos núcleos da base.

35. Portadoras de câncer de mama que necessitam de tratamento hormonal, a droga **MAIS** utilizada é:

- A. Estrogênio.
- B. Acetato de megestrol.
- C. Bromoergocriptina.
- D. Tamoxifeno.

36. Considere uma paciente de 23 anos de idade, com diagnóstico de hipotireoidismo primário (tireoidite de Hashimoto) há 2

anos, em uso regular de hormônio tireoidiano na dose de 100 µg/dia. Atualmente, está na décima quarta semana de gestação tópica e com TSH plasmático de 4,0 mUI/mL (valores de referência do laboratório: 0,3 a 5,5 mUI/mL). A conduta mais adequada, diante desse quadro clínico, consiste em:

- A. manter a dose do hormônio tireoidiano.
- B. aumentar a dose do hormônio tireoidiano.
- C. diminuir a dose do hormônio tireoidiano.
- D. suspender o uso de hormônio tireoidiano.

37. Em relação aos tratamentos farmacológicos para o diabetes melito, assinale a opção **incorreta**.

- A. Pramlintide, análogo sintético da amilina, que deve ser administrado por via subcutânea, suprime a produção endógena de glucagon, reduz a produção hepática de glicose no período pós-prandial, reduz o tempo de esvaziamento gástrico, induz saciedade e reduz a glicemia pós-prandial.
- B. Exenatide é um análogo sintético de glucagon-like peptide-1 (GLP-1) e deve ser administrado por via subcutânea.
- C. A endopeptidase dipeptidil peptidase-IV (DPP-IV) é a principal limitante da meia-vida plasmática da amilina.
- D. Os antagonistas de DPP-IV aumentam a meia-vida de diferentes peptídeos, como substância P, IGF-I, neuropeptídeo Y e GIP, sendo ainda desconhecido o potencial efeito de níveis plasmáticos elevados cronicamente desses peptídeos.

38. As infecções hospitalares são complicações infecciosas associadas à assistência prestada aos pacientes e também à redução em sua capacidade de defesa. Assinale a opção que apresenta a definição correta de infecção cruzada.

- A. É a que ocorre a partir de microrganismos estranhos ao paciente.
- B. É a provocada por microrganismos próprios do paciente.
- C. É aquela que é levada de uma unidade hospitalar para outra, após a alta e posterior internação do mesmo paciente em diferentes hospitais.
- D. É aquela que se transmite de um paciente para o outro, geralmente pelas mãos da equipe de saúde.

39. Entre os fatores listados a seguir, aquele que **não** contribui para o desenvolvimento de cetoacidose diabética é:

- A. Libações alimentares
- B. Vômitos
- C. Omissão de dose de insulina
- D. Infecção

40. A principal causa de óbito em enfermos diabéticos no Brasil é:

- A. Insuficiência renal
- B. Infarto agudo do miocárdio
- C. Acidente vascular encefálico
- D. Pneumonia sepse







# REALIZAÇÃO



Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista



Cestari Assessoria e Consultoria Ltda

## INFORMAÇÕES

Tel. 16 3043 0681

internet: [www.cestariconsultoria.com.br](http://www.cestariconsultoria.com.br)

E-mail: [atendimento@cestariconsultoria.com.br](mailto:atendimento@cestariconsultoria.com.br)