

# PRÓ REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

## Concurso Público

Aplicação: 17/08/2003

**CARGO:**

**MÉDICO ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA - 123**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO**

1. Este caderno é constituído de 40 questões assim distribuídas: Conhecimentos Gerais, de 01 a 12; e Conhecimentos Específicos, de 13 a 40.
2. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, o candidato deverá solicitar ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis.
3. Cada questão contém quatro opções de resposta, sendo apenas uma a correta.
4. A duração da prova é de quatro horas.
5. Terminada a prova, o candidato entregará a folha de respostas e o caderno de questões ao fiscal.
6. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nestas instruções ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das provas do candidato.

Nº INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_



---

### Questão 01

No que se refere ao prontuário médico, é **correto** afirmar que

- A) o paciente, em caso de erro médico, só pode ter acesso ao seu prontuário sob ordem judicial.
- B) é permitido ao médico negar acesso ao paciente a seu prontuário, ficha clínica ou similar.
- C) o paciente não pode manusear o prontuário, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional.
- D) é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário para cada paciente.

### Questão 02

Avalie as afirmações abaixo, que se referem à relação do médico com o paciente.

- 1 - É vedado ao médico abandonar o paciente sob seus cuidados sem comunicação prévia ou justa causa.
- 2 - É vedado ao médico realização de conferência sobre o paciente, mesmo quando solicitada por este ou seu representante legal.
- 3 - É dever do médico informar ao paciente sobre o prognóstico, os riscos e o objetivo do tratamento.

Estão **corretas** as seguintes afirmações:

- A) 1 e 2.
- B) 1 e 3.
- C) 2 e 3.
- D) 1, 2 e 3.

### Questão 03

Sobre os modelos assistenciais, é **incorreto** afirmar que

- A) o modelo sanitaria tem enfrentado os problemas de saúde da população por meio de campanhas e programas especiais.
- B) o modelo sanitaria e o modelo médico-assistencial privatista coexistem de forma contraditória ou complementar no Brasil.
- C) o modelo assistencial privatista está voltado fundamentalmente para a chamada demanda espontânea.
- D) o modelo médico-assistencial privatista é o menos prestigiado, embora contemple o conjunto de problemas de saúde da população brasileira.

### Questão 04

Sobre o atestado médico, é **correto** afirmar que

- A) é obrigatória a citação do CID em todos os casos.
- B) é direito inquestionável do paciente.
- C) pode importar em majoração de honorários profissionais
- D) é procedimento legal para angariar clientela.

---

### Questão 05

Sobre a mistanásia, é **correto** afirmar que

- A) é o uso de recursos disponíveis para encurtar a vida do paciente.
- B) é a morte miserável fora e antes do seu tempo.
- C) guarda relação direta com o prolongamento da vida do paciente.
- D) visa propiciar a morte sem dor.

### Questão 06

Quanto ao erro médico, é **correto** afirmar:

- A) justifica-se em casos de excesso de trabalho e conseqüente desgaste profissional.
- B) a instituição fica isenta de culpa, quando há grande sobrecarga de atendimentos.
- C) o médico que se omitiu em um atendimento é penalizado, sendo considerado imprudente.
- D) em caso de excesso de trabalho, o médico e a instituição serão responsabilizados.

### Questão 07

É **correto** afirmar que surto epidêmico

- A) tem rápida progressão até atingir a incidência máxima num intervalo de tempo.
- B) é o aumento do número total de casos, superando o valor endêmico.
- C) é a ocorrência de uma série de epidemias.
- D) tem ocorrência epidêmica restrita a espaço delimitado.

### Questão 08

Em caso de acidente biológico, é **correto** afirmar que

- A) o risco de aquisição do vírus da hepatite B, em paciente não imunizado, de fonte positiva é inúmeras vezes mais freqüente que o HIV de fonte positiva.
- B) as práticas de biossegurança em manipulação de pacientes considerados grupos de risco devem ser amplas e distintas do restante.
- C) o primeiro procedimento será pesquisar sorologias positivas no prontuário do paciente.
- D) a prescrição de um único anti-retroviral é aconselhável, pelos efeitos colaterais das drogas.

### Questão 09

Em caso de acidente percutâneo (com agulha de grosso calibre) em primeiro quirodáctilo direito, a conduta imediata **mais correta** será

- A) lavar com PVPI degermante e, a seguir, usar o PVPI tópico.
- B) lavar com hipoclorito de sódio a 1%, após expressão vigorosa do local acometido.
- C) lavar com água e sabão durante 5 minutos e não aplicar anti-séptico.
- D) fazer expressão vigorosa da lesão, imediatamente após lavar com água e sabão.

---

### Questão 10

A infecção hospitalar se manifesta

- A) após admissão de até 24 horas de internação e independente da realização de procedimentos invasivos.
- B) durante a internação ou após a alta hospitalar, desde que possa ser relacionada com internação ou procedimento.
- C) obrigatoriamente após procedimentos invasivos realizados no hospital em questão.
- D) sempre após a alta hospitalar, desde que transcorrido o período mínimo de 48 horas.

### Questão 11

Para combater a infecção intra-abdominal, com possibilidade de presença de anaeróbios gram-negativos e cultura de secreção abdominal positiva para *Proteus mirabilis*, a **melhor** opção terapêutica é

- A) amicacina e metronidazol.
- B) oxacilina e metronidazol.
- C) clindamicina e fluconazol.
- D) cefotaxima e amicacina.

### Questão 12

Em relação à vigilância sanitária, é **correto** afirmar que

- A) é um conjunto de medidas que visa elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas sanitárias.
- B) a vigilância sanitária atua sobre os fatores de risco à saúde, porém sem ação normativa sobre a industrialização e armazenamento.
- C) não tem atuação sobre ações de normatização e controle do meio ambiente.
- D) é um conjunto de normatizações sobre a prestação de serviços e atividades, independente da relação com a saúde.

### Questão 13

Dos sinais clínicos ou anamnésticos abaixo, assinale o **menos** relacionado ao risco para resistência insulínica.

- A) Puberdade já iniciada.
- B) Obesidade de distribuição andróide.
- C) História familiar de diabetes mellitus de tipo 2.
- D) Presença de Xantomas.

---

### Questão 14

Sobre a deficiência no desenvolvimento genital (hipogonadismo), pode-se afirmar que

- A) as meninas atletas sofrem de hipogonadismo hipogonadotrófico.
- B) a síndrome de Klinefelter determina hipogonadismo hipogonadotrófico.
- C) a história familiar não tem grande significância, principalmente em pacientes masculinos.
- D) a anorquia determina um hipogonadismo hipergonadotrófico.

### Questão 15

Em relação ao diabetes em crianças e adolescentes, é **incorreto** afirmar:

- A) a utilização de insulina em várias tomadas (tratamento intensivo) traz consigo o aumento do risco de hipoglicemias graves, além de aumento de peso.
- B) a manutenção de glico-hemoglobina dentro de limites normais é ainda considerada o melhor parâmetro de controle metabólico adequado.
- C) em pacientes pediátricos, as complicações crônicas mais freqüentes são, em ordem decrescente, retinopatia, neuropatia autonômica, nefropatia e neuropatia sensorial.
- D) a suspeita de diabetes mellitus tipo MODY deve ser aventada sempre que um paciente jovem apresentar familiares com diabetes mellitus presumivelmente de tipo 2, em duas gerações subseqüentes.

### Questão 16

Neonato de 15 dias de vida, em bom estado geral e ganho ponderal adequado, apresentando fálus de 4 cm, abertura uretral perineal sem visualização de intróito ou canal vaginal, e presença de estrutura ovóide com aproximadamente 3 cm<sup>3</sup> palpável em região inguinal esquerda. Dentre as hipóteses abaixo relacionadas, assinale a **menos provável**.

- A) Deficiência da P-450 CYP21A2.
- B) Hermafroditismo verdadeiro.
- C) Pseudo-hermafroditismo masculino.
- D) Deficiência de 5 alfa-redutase.

### Questão 17

Frente ao neonato da questão anterior, a melhor conduta inicial seria

- A) avisar a família sobre a necessidade de estudos complementares antes da definição do registro civil.
- B) notificar o juizado de menores sobre a necessidade de registro especial para a que a criança não tenha prejuízos sociais.
- C) fazer avaliação metabólica urgente, com a solicitação de gasometria e íons séricos (sódio e potássio).
- D) entrar profilaticamente com hidrocortisona para evitar o risco de insuficiência adrenal aguda.

---

**Questão 18**

Ao analisar uma radiografia de mãos e punhos de uma menina, observa-se que não existe fusão epifisária desde as falanges distais até a epífise do rádio; a apófise distal da ulna está bem formada com projeção do processo estilóide; existe boa aproximação entre o grande osso e o ganchoso; o sesamóide do adutor do hálux não é visível. A idade óssea dessa menina deve estar entre

- A) 8 – 9 anos.
- B) 10 – 11 anos.
- C) 12 – 13 anos.
- D) 6 – 7 anos.

**Questão 19**

Caso a menina da questão anterior tenha idade cronológica de 13 anos, estágio M2P1 de Tanner, sem menarca, e estatura no percentil 5–10, a hipótese mais provável seria

- A) retardo puberal.
- B) estatura em vigilância.
- C) síndrome de Turner.
- D) hipogonadismo central.

**Questão 20**

Um adolescente trazido para avaliação de atraso estatural, com avaliação pediátrica geral e exame físico normais, apresenta testículos com 4 – 4,5 cm<sup>3</sup>, pênis não estimulado, bolsa escrotal com leve enrugamento, presença de pêlos estimulados na bolsa escrotal e cobrindo incompletamente o monte pubiano. Utilizando a classificação de Tanner, o seu estágio de desenvolvimento puberal seria

- A) G3 P3.
- B) G1 P2.
- C) G2 P3.
- D) G2 P2.

**Questão 21**

O adolescente da questão anterior, de 13 anos e 6 meses de idade, com idade óssea de 11 anos e 6 meses, e pais com estatura mediana, encontra-se pouco abaixo do percentil 5 de estatura. Em relação a seu crescimento, a conduta mais apropriada seria

- A) afastar deficiência de hormônio de crescimento.
- B) afastar causa central de hipogonadismo.
- C) avaliar o ritmo em 4– 6 meses.
- D) afastar hipotireoidismo.

---

### Questão 22

Adolescente do sexo feminino de 13 anos queixa-se de aumento assintomático na região cervical em topografia tireoidiana. Apresenta-se em M3P2, ainda sem menarca, com tireóide difusamente aumentada, sem nódulos, consistência firme e elástica. A primeira hipótese e condutas iniciais seriam, respectivamente,

- A) tireoidite auto-imune, solicitar função tireoidiana e cintilografia tireoidiana
- B) bócio puberal, solicitar função tireoidiana, pesquisa de anticorpos anti-tireoidianos e cintilografia tireoidiana.
- C) tireoidite auto-imune, solicitar função tireoidiana, pesquisa de anticorpos anti-tireoidianos e ultra-sonografia tireoidiana.
- D) bócio puberal, observar evolução clínica antes de investigar laboratorialmente.

### Questão 23

Na adolescente da questão anterior, caso fosse observado um nódulo isolado de 1,5 cm em pólo inferior esquerdo, com função tireoidiana normal e sem anticorpos presentes, o próximo passo seria

- A) indicar biópsia aspirativa dirigida por ultra-som.
- B) repetir função tireoidiana e exame de imagem em 4–6 meses.
- C) indicar biópsia a céu aberto pelo risco de neoplasia.
- D) pesquisar marcadores tumorais antes de indicar procedimento invasivo.

### Questão 24

Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, com queixa de crescimento lento. Observam-se, nessa paciente, algumas alterações fenotípicas sugestivas para síndrome de Turner. Os pais apresentam estatura mediana, sem consangüinidade. Apresenta-se em M1P2, com idade óssea de 9 anos e 6 meses e cariótipo mostrando 46,X,i(Xq). Esse cariótipo significa

- A) cariótipo com 46 cromossomos, sendo um X normal e um intervalo de quebra no outro cromossomo X.
- B) cariótipo com 46 cromossomos, sendo um X normal e um isocromossomo do braço longo do outro cromossomo X.
- C) cariótipo com 46 cromossomos, sendo um X normal e um intervalo de quebra do braço curto do outro cromossomo X.
- D) cariótipo com 46 cromossomos, sendo um X normal e um isocromossomo do braço curto do outro cromossomo X.



---

### Questão 25

As alterações mais freqüentemente encontradas, além da baixa estatura e infertilidade, na paciente da questão anterior, são, em **ordem decrescente**,

- A) malformações renais, hipotireoidismo primário, cardiopatias congênitas, tumores gonadais, hipertensão.
- B) cardiopatias congênitas, retardo mental leve, malformações renais, hipotireoidismo primário, hipertensão, tumores gonadais.
- C) cardiopatias congênitas, retardo mental leve, hipotireoidismo primário, hipertensão, diabetes mellitus, tumores gonadais.
- D) malformações renais, cardiopatias congênitas, hipotireoidismo primário, hipertensão, diabetes mellitus, tumores gonadais.

### Questão 26

Quanto ao hipertireoidismo, assinale a opção **correta**.

- A) Apesar das diferenças entre protocolos, a terapia medicamentosa anti-tireoidiana sempre é utilizada na fase inicial, seja como medicação principal ou como preparatória para o tratamento “definitivo”.
- B) A oftalmopatia, na doença de Graves, ocorre com freqüência semelhante em adolescentes e adultos de ambos os sexos.
- C) O tratamento medicamentoso costuma apresentar melhores resultados em bócios mais volumosos, desde que iniciado em doses adequadas.
- D) A utilização de iodo radioativo permite a remissão rápida do hipertireoidismo, com baixos índices de hipotireoidismo subsequente

### Questão 27

Os subtipos de diabetes da maturidade de início precoce MODY (mature onset diabetes of youth) mais freqüentes são, em **ordem decrescente**,

- A) 5 e 3.
- B) 2 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 3 e 2.

---

### Questão 28

Em relação aos tumores e neoplasias endócrinas, é **correto** afirmar que

- A) o adenocarcinoma do córtex adrenal ocorre geralmente antes dos 4 anos de idade (70%), com predomínio no sexo feminino (80%).
- B) os tumores tireoidianos malignos são, na grande maioria, bem diferenciados (medulares e foliculares).
- C) o carcinoma medular da tireóide tem como origem a forma familiar da MEN-2A (neoplasia endócrina múltipla tipo 2A) em 70% e ocorrência esporádica em 30% dos casos.
- D) o tratamento radioterápico no SNC em pacientes pediátricos costuma provocar lesões hipotalâmicas mais pronunciadas no setor adrenocorticotrófico e tireotrófico, e menos no somatotrófico e gonadotrófico.

### Questão 29

A medida de maior impacto sobre a morbi-mortalidade por diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes é

- A) uso precoce de metformina.
- B) perda de peso.
- C) diagnóstico precoce.
- D) uso de insulina em fase inicial.

### Questão 30

Paciente adolescente diabético (tipo 1), de 14 anos, chega ao pronto-socorro com sinais clínicos de desidratação, confuso, respiração acidótica, com história prévia de febre e tosse produtiva há 4 dias, com piora há 24 horas. Nega interrupção do esquema insulínico habitual, ajustado recentemente, e transgressões alimentares, tendo histórico prévio de controles ambulatoriais adequados. Sabendo que seu peso é de 40 Kg, as condutas iniciais seriam:

- A) hidratação (40 ml/kg/hora) com potássio (50 mEq/L) após constatação de diurese; insulina após a primeira hora (10 U em dose inicial e 4 U IM/SC de hora em hora posteriormente); e iniciar antibioticoterapia somente após confirmação laboratorial de infecção.
- B) hidratação (20 ml/kg/hora) com potássio (30-40 mEq/L) após constatação de diurese; insulina após a primeira hora (4 U IM/SC de hora em hora); e iniciar antibioticoterapia.
- C) hidratação (50 ml/kg/hora) com potássio (30-40 mEq/L) após constatação de diurese; insulina após a primeira hora (4 U IM/SC de hora em hora); e iniciar antibioticoterapia.
- D) hidratação (20 ml/kg/hora) com potássio (10-20 mEq/L) após constatação de diurese; insulina após a primeira hora (4 U IM/SC de hora em hora); e iniciar antibioticoterapia somente após confirmação laboratorial de infecção.

---

### Questão 31

Em relação ao caso anterior, apesar da queda dos níveis glicêmicos (de 648mg/dL para 280mg/dL), após 4 horas de tratamento, o paciente apresentou piora clínica, com vômitos, cefaléia, confusão e agitação psicomotora. O diagnóstico mais provável e subsequente conduta seriam, respectivamente,

- A) edema cerebral, redução da infusão EV e 40g de manitol (EV).
- B) acidose metabólica central não compensada, 40g de manitol (EV) e 40mEq/m<sup>2</sup> de bicarbonato de sódio em 2 horas.
- C) edema cerebral, redução da infusão EV, 0,1mg/kg de dexametasona e 20g de manitol (EV).
- D) acidose metabólica central não compensada, 40g de manitol (EV) e 20mEq/m<sup>2</sup> de bicarbonato de sódio em 2 horas.

### Questão 32

Sobre o controle endócrino do cálcio e fósforo, é **correto** afirmar:

- A) o paratormônio é regulado estreita e inversamente à concentração de cálcio sérico.
- B) os íons fosfato e a vitamina D têm ação estimuladora direta sobre o paratormônio.
- C) o paratormônio age diretamente no rim reabsorvendo íons cálcio, diminuindo reabsorção de fósforo e bloqueando síntese de vitamina D.
- D) a produção de calcitonina é estimulada em presença de hipocalcemia de qualquer etiologia.

### Questão 33

Em relação aos procedimentos de imagem em endocrinologia, assinale a opção **incorreta**.

- A) A ultra-sonografia tem sido um valioso aliado na análise morfológica preliminar em região cefálica (antes do fechamento bregmático), cervical e pélvico-abdominal.
- B) O RX de mãos e punhos para a avaliação de idade óssea é um instrumento prático, barato, mas impreciso, principalmente antes dos 4 anos de idade cronológica.
- C) A DEXA (dual-energy x-ray absorptiometry) tem excelente acurácia na avaliação do cálcio total corpóreo, em pacientes com excesso de peso, apesar do alto custo.
- D) A RNM (ressonância nuclear magnética) vem revolucionando o estudo das alterações neuroendócrinas, o diagnóstico de microadenomas e mesmo das alterações dinâmicas que podem ser estudadas em angiografias digitais não invasivas.

---

### Questão 34

Em relação aos métodos de diagnóstico laboratorial em endocrinologia, é **correto** afirmar.

- A) As informações de comparação dos métodos analíticos revelam que as determinações manuais ainda apresentam variação intra e inter-ensaios 2 a 3% menores que as automatizadas.
- B) Os métodos tradicionais não competitivos, como o RIA (radioimmuno assays), apesar de antigos, continuam a ser muito úteis em avaliação de compostos protéicos.
- C) Os métodos IRMA (immunoradiometric assay), ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay), ICMA (immuno-chemiluminometric assay) e IFMA (immunofluorimetric assay) são considerados não competitivos, ou "sandwich methods".
- D) Uma das vantagens do tradicional radioimunoensaio é que, apesar da menor sensibilidade, mantém uma alta especificidade, mesmo em moléculas relacionadas ao alvo do ensaio.

### Questão 35

Em relação aos mecanismos de ação hormonal, é **correto** afirmar:

- A) os hormônios que agem através de ligação a receptores nucleares são o IGF-1, a Vitamina D e a T3, entre outros.
- B) entre os hormônios peptídicos que utilizam receptores ligados à proteína G, estão o ACTH e o FSH.
- C) os hormônios que utilizam os receptores citocina tipo 2 são o GH, a prolactina e a leptina, entre outros.
- D) existem quatro grupos de receptores hormonais: ligados à proteína G, receptores de citocina, receptores tirosino-quinase e receptores nucleares.

### Questão 36

Adolescente masculino de 14 anos vem queixando-se de aumento doloroso em mamas, principalmente a direita, há cerca de 3 meses. Ao examiná-lo, observa-se aumento glandular bilateral, simétrico, de pequeno volume, bastante doloroso à palpação, principalmente a direita, sem irregularidades. Tanner G3P2. Apresenta dosagens plasmáticas de testosterona e estradiol normais e US, revelando tecido glandular de características normais. A conduta inicial mais adequada seria

- A) orientar ao adolescente da benignidade de sua condição e procurar convencê-lo a ignorar o desconforto passageiro.
- B) orientar o uso de anti-inflamatório não hormonal e compressas locais, observando depois a evolução clínica.
- C) administrar tamoxifeno (50mg/dia) durante 2 a 4 semanas até melhorar a mastodínea, e observar depois o ritmo de desenvolvimento.
- D) administrar analgésico, que poderá aliviar a mastodínea, e depois orientar o paciente a observar o ritmo de desenvolvimento.

---

### Questão 37

O paciente da questão anterior, depois de ficar sem acompanhamento, volta, aos 16 anos, queixando-se de que, embora não haja desconforto físico, as mamas não regrediram, como ele esperava, e continuavam a causar problemas no convívio social. Ao examiná-lo, observou-se que o tecido mamário estava bastante diminuído, móvel e indolor, apesar de endurecido (fazendo supor um grau de fibrose intersticial). Nesse estágio, a melhor conduta seria

- A) tentar de todas as formas demover o paciente da utilidade de qualquer tratamento, fazendo-o ver que não há problema em manter esse pequeno parênquima mamário fibrótico.
- B) procurar aliviar sua ansiedade, eventualmente até com avaliação psicológica de suporte, e, caso o motivo de sua insatisfação fosse mesmo a persistência do pequeno tecido mamário, encaminhar ao cirurgião plástico.
- C) tentar associar por alguns meses um fármaco anti-estrogênico (tamoxifeno, danazol) para dar tempo para uma regressão mais satisfatória.
- D) orientar a busca de apoio psicológico/psiquiátrico, pois provavelmente sua insatisfação não deve estar ligada à ginecomastia já parcialmente regredida.

### Questão 38

Em relação às doenças genéticas, é **incorreto** afirmar que

- A) as aminoacidopatias seguem geralmente o padrão de herança autossômica monogênica recessiva.
- B) a neurofibromatose tipo 1 é um modelo de herança autossômica poligênica dominante.
- C) o raquitismo resistente à vitamina D segue o padrão de herança monogênica dominante ligada ao sexo.
- D) as doenças de herança recessiva monogênica ligada ao sexo acometem somente o sexo masculino.

### Questão 39

Um menino de 1 ano e 7 meses é encaminhado para avaliação de criptorquidia unilateral. O testículo esquerdo é palpável na bolsa (com características normais), e o direito pode ser sentido no canal inguinal, não tracionável até a bolsa escrotal. Nesse caso, a melhor conduta seria

- A) aguardar até 4 anos, no máximo, e, se não houver descida espontânea, orquidopexia sem necessidade de tratamento prévio com hCG.
- B) aguardar até 2 anos e, se não houver descida espontânea, fazer estímulo com hCG e orquidopexia, se necessário.
- C) fazer estímulo com hCG (no máximo 2 tentativas) e orquidopexia, na falha do tratamento clínico.
- D) fazer estímulo com hCG (tentativa única) e promover a orquidopexia, se o estímulo não for bem sucedido.

---

**Questão 40**

Em relação à criptorquidia, assinale a opção **incorreta**.

- A) Podemos supor melhor resposta clínica ao hCG em testículos criptorquídeos bilaterais, quando comparados ao unilateral.
- B) Mesmo nos testículos corrigidos clínica ou cirurgicamente em tempo considerado hábil, a incidência de neoplasias é maior que em testículos originalmente tópicos.
- C) Mesmo nos testículos intra-abdominais, se a ocorrência for bilateral, o estímulo com hCG pode evitar a necessidade de orquidopexia.
- D) A tentativa de estímulo hormonal traz a vantagem de melhorar o campo operatório, devendo ser coordenada com a atuação do cirurgião, na falha de resposta ao hCG.

