



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 14: MÉDICO**

Aplicação: 10/8/2008

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**ESPECIALIDADE:**  
**ENDOCRINOLOGIA**

**ATENÇÃO!**

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

**AGENDA (datas prováveis)**

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A obesidade é uma doença crônica, do mesmo modo que a hipertensão arterial e a aterosclerose. É causada por um desequilíbrio entre a energia ingerida dos alimentos e a energia gasta, sendo que o excesso de energia é armazenado nas células adiposas. A hiperplasia e a hipertrofia dessas células constituem a lesão patológica da obesidade. Os efeitos do excesso de peso corporal na morbidade e mortalidade são conhecidos há mais de 2.000 anos. Hipócrates reconheceu que “morte súbita é mais comum naqueles que são naturalmente mais gordos do que nos magros”. Em relação às complicações associadas à obesidade, julgue os itens a seguir.

- 86** O risco de diabetes melito aumenta com a duração, com o grau de obesidade e com a distribuição central da gordura.
- 87** A esteatose hepática reflete a produção aumentada de LDL associada a hiperinsulinemia.
- 88** A hipertensão arterial na obesidade é secundária principalmente a retenção hídrica.
- 89** A apnéia central do sono constitui a mais freqüente complicação respiratória da obesidade.
- 90** Na menopausa, o risco de câncer do endométrio é maior nas mulheres obesas que nas não-obesas.

Fatores ambientais modificam claramente a incidência de diabetes melito do tipo I. O aumento na incidência da doença nas últimas décadas, particularmente em crianças, não pode ser explicado totalmente por mudanças genéticas. Em relação a essa influência, julgue os itens seguintes.

- 91** Estudos epidemiológicos têm sugerido que proteínas do leite de vaca podem atuar como *gatilho* no processo imunogênico do diabetes do tipo I.
- 92** Evidências experimentais sugerem que altas doses de vitamina D podem prevenir o diabetes do tipo I em camundongos.
- 93** Nitratos, nitritos e compostos nitrosos em dietas podem ter relação com o aumento da incidência do diabetes do tipo I.
- 94** Existem evidências de variação sazonal na incidência do diabetes do tipo I.
- 95** Ocorre aumento da incidência do diabetes tipo I em indivíduos afetados pela febre amarela.

A respeito das manifestações clínicas do somatotropinoma, julgue os itens que se seguem.

- 96** Galactorréia pode ser observada em até 30% dos pacientes.
- 97** Manifestações neuroanômicas são raramente observadas nessa patologia.
- 98** O aumento das extremidades é completamente revertido com a cura da doença.
- 99** Distúrbios do metabolismo de carboidratos são raramente observados, já que o hormônio de crescimento tem propriedades anabolizantes.
- 100** Apnéia obstrutiva do sono é freqüente na doença em tela.

Uma mulher com 26 anos de idade apresenta queixa de labilidade emocional, insônia, palpitações, tremores de extremidades e dispnéia aos esforços, além de perda de peso. Essas manifestações clínicas vêm piorando nas últimas 6 semanas. No exame físico, evidenciou-se discreta exoftalmia e bócio difuso.

Em relação a esse caso clínico, julgue os itens subseqüentes.

- 101** O diagnóstico mais provável é de doença de Plummer.
- 102** Na presença de concentrações plasmáticas normais de TSH e de concentrações elevadas de hormônios tireoidianos, é possível o diagnóstico de TSHoma.
- 103** Os dados clínicos apresentados permitem inferir que a captação de  $^{131}\text{I}$  pela glândula será elevada e a cintilografia demonstrará captação homogênea do radiofármaco pelo parênquima tireoidiano.
- 104** O uso de glicocorticóide é opção terapêutica fundamental para essa paciente.
- 105** A paciente em questão apresenta provável condição clínica de natureza auto-imune.

Uma paciente com 19 anos de idade procurou endocrinologista, com queixa de sonolência, indisposição, ganho de peso, pele ressecada, queda de cabelo e irregularidade menstrual. No exame físico, percebeu-se bócio difuso.

Em relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 106** O achado de bócio difuso em mulheres em idade reprodutiva é comum e não tem qualquer significado clínico.
- 107** As manifestações clínicas apresentadas por essa paciente são de provável natureza mental.
- 108** A determinação das concentrações plasmáticas de  $\beta$ -hCG é medida diagnóstica fundamental.
- 109** Essa paciente apresenta condição clínica benigna e de excelente prognóstico.
- 110** Essa paciente apresenta provável doença de natureza auto-imune e irreversível.

Um homem com 36 anos de idade, que vem apresentando ganho de peso nos últimos 6 meses, procurou assistência médica com objetivo de emagrecimento. No exame físico, observaram-se fáceis em lua cheia e estrias violáceas no abdome.

Em relação a esse caso clínico e a aspectos relacionados ao tratamento de quadros dessa natureza, julgue os itens a seguir.

- 111** Concentrações plasmáticas basais normais de ACTH e cortisol excluem o diagnóstico de hipercortisolismo endógeno.
- 112** No hipercortisolismo exógeno secundário ao uso de glicocorticóide oral ou tópico, as concentrações séricas de cortisol apresentam-se elevadas.
- 113** A perda do ritmo circadiano do cortisol é uma das primeiras manifestações bioquímicas do hipercortisolismo endógeno.

**114** No caso em questão, a determinação das concentrações séricas basais de SDHEA pode ser útil no diagnóstico etiológico do hipercortisolismo endógeno.

**115** Hipopotassemia é manifestação bioquímica observada no hipercortisolismo endógeno secundário à síndrome do ACTH ectópico.

Paciente do sexo masculino, com 16 anos de idade, foi levado a serviço de emergência médica devido a crise convulsiva tônico-clônica generalizada, prontamente revertida com administração de diazepam por via endovenosa. No exame físico, evidenciou-se paciente com baixa estatura, fâcies arredondada, pescoço curto e quarto metacarpo curto.

Em relação a esse quadro clínico, julgue os itens a seguintes.

**116** A determinação das concentrações plasmáticas de sódio, potássio, glicose, cálcio e fósforo é fundamental para efeito de diagnóstico.

**117** A marca bioquímica do hipoparatiroidismo é a hipocalcemia e a hiperfosfatemia.

**118** Os sinais de Trousseau e Chvostek provavelmente estarão presentes na avaliação clínica desse paciente.

**119** A concentração plasmática de PTH provavelmente estará diminuída nos exames que deverão ser solicitados ao paciente em apreço.

**120** Esse paciente apresenta uma doença de natureza auto-imune comprometendo as paratiroides.

