



POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

CONCURSO PÚBLICO PRIMEIRA FASE

Admissão ao Estágio de Adaptação de
Oficiais (EAO/PM) para o Quadro de Oficiais
Policiais Militares de Saúde (QOPMS)

ESPECIALIDADE **4**
ENDOCRINOLOGIA

Caderno **D**

Aplicação: 11/3/2007

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno D — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira, borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar o seu caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 8 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA (Datas Prováveis)

- I **13/3/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- II **14 a 16, 19 e 20/3/2007** – Recursos (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet (veja item I), mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse endereço, ou na Central de Atendimento do CESPE/UnB, no *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, ICC, ala norte, mezanino, no horário de funcionamento deste Centro.
- III **20/4/2007** – Resultado final das provas objetivas e convocação para a prova de títulos e análise de *curriculum vitae* (segunda fase da seleção): Diário Oficial do Distrito Federal e Internet (veja item I).

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 021/2006 – DP/PMDf, de 25/10/2006.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Os cinco casos de leishmaniose visceral confirmados no Distrito Federal (DF) em pouco mais de um ano fizeram crescer o medo em uma das áreas mais carentes da capital do país. Com a morte de Renata Santos, com 6 anos de idade, na última quinta-feira, a primeira do DF, moradores de 16 localidades dos arredores de Sobradinho II descobriram a gravidade de uma doença até então inexistente na região.

Gizella Rodrigues e Guilherme Goulart. *Estado de alerta. In: Correio Brasileiro*. Internet: <www.correioweb.com.br> (com adaptações).

Acerca da doença que é tema do texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 51 Os agentes etiológicos dessa afecção são protozoários do gênero *Leishmania*, cuja espécie mais comumente encontrada no Brasil é a *Leishmania chagasi*.
- 52 As formas amastigotas dos agentes etiológicos dessa doença são encontradas dentro das células do sistema fagocítico mononuclear que, do ponto de vista imunológico, são basicamente representadas pelos linfócitos T e B, cuja função é incorporar agentes patogênicos, antígenos e restos celulares para destruí-los.
- 53 Uma intradermoreação de Montenegro fortemente positiva permite a confirmação diagnóstica dessa zoonose.
- 54 No Brasil, os vetores dessa parasitose são mosquitos denominados flebotomíneos, como a *Lutzomyia longipalpis*, por exemplo.
- 55 Os antimoniais pentavalentes e a anfotericina B (incluindo sua formulação lipossomal) são exemplos de medicamentos que podem ser usados no tratamento dessa doença.

A hepatoesplenomegalia é uma anormalidade clínica comumente constatada em pacientes com diagnóstico de leishmaniose visceral. Com relação à anatomia e fisiologia do fígado e do baço, julgue os itens subseqüentes.

- 56 O fígado é um órgão peritoneal (envolvido pelo peritônio), enquanto o baço é retroperitoneal.
- 57 As artérias hepática comum e esplênica, que têm origem no tronco celíaco (ramo da aorta abdominal), provêm irrigação arterial para o fígado e o baço, respectivamente.
- 58 O fígado possui as seguintes funções fisiológicas: secreção de bile; regulação do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas; armazenamento de vitaminas e ferro; além disso, ele influencia na coagulação sanguínea e na degradação e excreção de drogas, hormônios e toxinas.
- 59 As células de Kupffer são encontradas na polpa vermelha do baço e têm a função imunológica de remover os antígenos que entram no organismo pela via digestória.
- 60 O baço contém exclusivamente os chamados linfócitos T, que, ao serem estimulados, diferenciam-se em plasmócitos, que liberam uma série de citocinas com atividade imunológica.
- 61 No fígado, os espaços perissinusoidais (de Disse) conectam-se com os canaliculos linfáticos nos lóbulos hepáticos.

Síncope é uma queixa comum, sendo responsável por cerca de 3% dos atendimentos em serviços de emergência médica. Acerca dessa situação médica, julgue os itens a seguir.

- 62 Síncope pode ser definida como a perda súbita e temporária da consciência e do tônus postural, com recuperação rápida e espontânea.
- 63 De uma maneira geral, as arritmias cardíacas são as causas mais prevalentes de síncope de origem conhecida.
- 64 A presença de doença neurológica nos pacientes que apresentam síncope é considerada o mais relevante fator de prognóstico, associando-se a uma maior probabilidade de mortalidade ou de morte súbita.

Alterações estruturais ou funcionais do sistema nervoso autonômico podem causar diversas manifestações clínicas, como as síncopes, por exemplo. Com relação à fisiologia do sistema nervoso autonômico, julgue os itens subseqüentes.

- 65 Todos os neurônios pré-ganglionares, tanto do sistema nervoso parassimpático como do simpático, são colinérgicos.
- 66 Vários reflexos autonômicos cardiovasculares contribuem para a regulação da frequência cardíaca e da pressão arterial, como o reflexo de Frank-Starling, por exemplo.

Durante uma conversa relativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) entre dois profissionais médicos, um dos interlocutores emitiu uma série de comentários sobre os conselhos municipais de saúde. Julgue esses comentários, que estão contidos nos itens a seguir.

- 67 Os conselhos municipais de saúde representam instâncias com características basicamente consultivas.
- 68 Por lei, o conselho municipal de saúde deve ser constituído por, no máximo, 4 membros: um representante do governo municipal, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários.
- 69 Uma das principais funções do conselheiro municipal de saúde é fiscalizar *in loco* (em uma unidade básica de saúde, por exemplo) se os funcionários estão realizando adequadamente as suas funções.

Os avanços na neonatologia têm possibilitado maior sobrevivência de recém-nascidos (RNs) de alto risco, entretanto, paralelamente, passaram a surgir outros problemas, como, por exemplo, o aumento na prevalência de infecções hospitalares. Julgue os itens seguintes, referentes a fatores de risco para infecção hospitalar inerentes aos RNs.

- 70 Peso ao nascimento: quanto menor o peso ao nascimento do RN, maior o risco de infecção hospitalar.
- 71 Defesas imunológicas diminuídas: quanto maior for o grau de prematuridade, tanto menor será a imunidade humoral e celular do RN.
- 72 Alteração da flora bacteriana: relacionada com colonização do RN por bactérias do ambiente hospitalar.

A icterícia neonatal é uma anormalidade clínica com elevada prevalência nos berçários e, em amplo sentido, é considerada uma emergência médica. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 73** A icterícia fisiológica, as icterícias por incompatibilidade sanguínea materno-fetal (Rh ou ABO) e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase são exemplos de causas dessa condição.
- 74** A encefalopatia bilirrubínica (*kernicterus*) é uma das mais temidas complicações associadas a RNs com icterícia intensa e se caracteriza por uma impregnação por bilirrubina em áreas cerebrais como os gânglios da base e hipocampo.
- 75** A exsanguinotransusão é o tratamento de primeira escolha em todas as formas de icterícia neonatal decorrentes de hemólise sanguínea.

O exame sumário de urina (EAS) é um instrumento de grande valor no diagnóstico de várias condições nefrológicas e clínicas em geral. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 76** A densidade urinária correlaciona-se com a osmolalidade da urina e permite inferir sobre o nível de hidratação do paciente, bem como reflete a função de concentração urinária dos rins.
- 77** Cetonúria é encontrada exclusivamente em pacientes com diabetes descompensado.
- 78** O achado de bilirrubinúria indica a presença de bilirrubina indireta na urina e a necessidade de investigação de disfunção hepática ou obstrução biliar.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma moléstia de elevada prevalência, geralmente surge como complicação de outras doenças cirúrgicas e clínicas, e pode ser a causa de graves complicações, como embolia pulmonar e síndrome pós-trombótica. Julgue os itens seguintes, a respeito da profilaxia desses eventos tromboembólicos.

- 79** Idade avançada, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, doença inflamatória dos cólons, neoplasia, uso de anticoncepcionais hormonais, cirurgias ortopédicas maiores e síndrome nefrótica são alguns exemplos de fatores de risco associados ao desenvolvimento de TVP.
- 80** Heparina não-fractionada em baixas doses, heparina de baixo peso molecular e ácido acetilsalicílico, utilizados de forma isolada, são opções que apresentam eficiência comprovada cientificamente na prevenção de episódios de TVP, tanto em pacientes clínicos quanto em cirúrgicos.

A intubação traqueal é um procedimento técnico que deve ser dominado por todos os médicos, especialmente por aqueles que atuam em serviços de emergência médica, em unidades de terapia intensiva e por anesthesiologistas. A intubação traqueal difícil pode ser um dos fatores responsáveis pela impossibilidade de manutenção do controle das vias aéreas e impedir adequada oxigenação tecidual, o que, por seu turno, pode causar conseqüências dramáticas e fatais. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 81** A intubação traqueal difícil pode ser antecipada pelo médico quando há: obesidade, traumatismo facial ou das vias aéreas superiores e história de intervenção cirúrgica prévia na região da cabeça e(ou) do pescoço.
- 82** Nas situações em que a intubação traqueal difícil é previamente reconhecida, jamais se deve fazer esse procedimento com o paciente acordado, mesmo com sedação leve, anestesia tópica e bloqueios nervosos.

Um senhor de 69 anos de idade buscou assistência médica devido a dor na região da coluna lombar, intensa, lancinante, iniciada há 2 dias, e piorada nas últimas 6 horas, agravando-se com o repouso, que o impede de dormir bem, e melhorando na posição ortostática. Relata ser portador de câncer de próstata, tendo realizado prostatectomia radical há 3 meses. No exame físico do paciente, observou-se fraqueza muscular e redução da sensibilidade tátil e dolorosa nos membros inferiores.

Com base nas informações clínicas hipotéticas fornecidas, julgue os itens que se seguem.

- 83** A hipótese diagnóstica de síndrome de compressão medular aguda neoplásica deve ser considerada nesse caso hipotético.
- 84** A mielografia é considerada o método de imagem de escolha para a investigação desse paciente.
- 85** Radioterapia, cirurgia (laminectomia ou ressecção da vértebra acometida) e uso de corticóides intravenosos são possíveis esquemas terapêuticos recomendados no tratamento desse paciente.

Os eventos cardiovasculares perioperatórios são fatores de aumento tanto da morbidade quanto da mortalidade associados a procedimentos cirúrgicos eletivos. Com relação a esse tópico, julgue os itens seguintes.

- 86** Considere que, em um senhor de 55 anos de idade, que irá ser submetido a uma hernioplastia eletiva, constata-se um sopro sistólico ejetivo em foco aórtico com irradiação para a base do pescoço, associado a frêmito sistólico nessa topografia. O dopplerecordercardiograma realizado mostra estenose aórtica grave. Nessa situação, após tratamento clínico adequado da valvopatia, o procedimento cirúrgico proposto (hernioplastia) pode ser realizado e implica baixo risco cirúrgico.
- 87** Considere que uma senhora de 48 anos de idade necessita realizar hemorroidectomia e que, durante a avaliação pré-operatória, seja constatado que ela é portadora assintomática de doença coronariana crônica e que foi submetida a angioplastia coronariana transluminal há 4 meses. Nessa situação, o procedimento cirúrgico não-cardíaco deve ser obrigatoriamente adiado até que ela repita uma nova cineangiogramia para melhor avaliação cardiológica, pois há alto risco de morte súbita ou infarto do miocárdio perioperatórios.

O trauma cirúrgico é uma ameaça à homeostase. Com relação às respostas biológicas associadas a esse traumatismo, julgue os próximos itens.

- 88** Há redução nas ações da insulina, sua secreção é inibida pelas catecolaminas, sua meia-vida é reduzida e há bloqueio de sua ação periférica.
- 89** Os níveis séricos de hormônio do crescimento (GH) tendem a estar reduzidos no período pós-traumático.
- 90** Entre outros efeitos, há aumento dos níveis de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que induz a liberação de glicocorticóides pelas adrenais que promovem estímulo à gliconeogênese e estimulação à lipólise.

O diabetes melito (DM) do tipo 2 é uma doença de alta prevalência. Apesar de sua importância do ponto de vista epidemiológico, estima-se que aproximadamente dois terços dos pacientes diabéticos da América do Norte encontram-se sem diagnóstico. Na expectativa de aumentar-se o número de pacientes diagnosticados de forma precoce e diminuir a demanda econômica com o tratamento de complicações crônicas da doença, a Associação Americana de Diabetes — *American Diabetes Association* (ADA) —, em 1997, sugeriu novos critérios diagnósticos para a doença. Em relação a esses novos critérios, julgue os itens a seguir.

- 91** Devido às dificuldades para a realização do teste oral de tolerância à glicose (oGTT) e a sua baixa reprodutibilidade, a ADA sugere que essa ferramenta diagnóstica não seja utilizada na rotina clínica.
- 92** De acordo com os novos critérios, pacientes que apresentam glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL, confirmada em segunda ocasião, são classificados dentro de uma nova entidade nosológica denominada glicemia de jejum alterada (GJA).
- 93** Pacientes classificados como GJA pelos novos critérios da ADA e aqueles classificados como intolerantes à glicose pelos critérios diagnósticos clássicos da Organização Mundial de Saúde, ou seja, pelo oGTT, apresentam riscos semelhantes em relação ao DM e à doença cardiovascular.
- 94** É diagnosticado como portador de DM paciente que apresenta glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, confirmada em segunda ocasião, não sendo necessária a realização de quaisquer outros exames complementares, de acordo com os novos critérios da ADA.
- 95** De acordo com os novos critérios, a determinação da concentração de hemoglobina glicada (HbA1c) e insulinemia passam a constituir critérios diagnósticos para o DM.
- 96** A sugestão desses novos critérios diagnósticos pela ADA, importante instituição norte-americana do ponto de vista político, econômico e científico, baseados em fortes evidências científicas, causou grande impacto à comunidade científica internacional, culminando com a aceitação desses novos critérios em todos os países e na aplicação clínica rotineira desses critérios.

A síndrome metabólica, descrita há mais de 20 anos por Reaven, representa um número elevado de fatores de risco para doença cardiovascular e vem atingindo proporções epidêmicas no mundo. A respeito dessa síndrome, julgue os seguintes itens.

- 97** A resistência insulínica constitui o elemento fundamental da síndrome.
- 98** De acordo com o painel de tratamento em adultos do Programa Nacional de Educação e Tratamento (ATP III EUA), o aumento da concentração sérica de triglicerídios e baixa concentração sérica de HDL-colesterol constituem critérios diagnósticos da síndrome.
- 99** Ainda de acordo com a ATP III, a obesidade, definida pelo índice de massa corporal, também constitui critério diagnóstico da síndrome.
- 100** A abordagem terapêutica dessa síndrome tem como princípio fundamental a mudança de estilo de vida.

Uma paciente com 24 anos de idade procurou assistência médica em emergência, com queixa de dor incapacitante na região cervical anterior. A dor iniciou-se há 3 dias, com piora progressiva, impedindo-a de se alimentar e dormir, e irradiando para os ouvidos. Ela referiu, ainda, febrícula há 1 dia. No exame físico, foram constatados sinais flogísticos na pele da região cervical anterior e discreto bócio difuso, extremamente doloroso à palpação, FC = 116 BPM, temperatura axilar = 38 °C e presença de tremores de extremidades. Exames complementares realizados na emergência mostraram hemograma — leucocitose discreta, sem desvio à esquerda; VHS — 90 mm/h.

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

- 101** A paciente considerada provavelmente apresenta quadro de tireotoxicose transitória.
- 102** No caso clínico considerado, a captação de ^{131}I pela tireóide constitui fundamental exame complementar para definição diagnóstica.
- 103** A paciente em questão é candidata à terapêutica com drogas antitireoidianas.
- 104** Com base no quadro clínico apresentado, doença de natureza reumatológica é o diagnóstico mais provável.
- 105** O uso de drogas antiinflamatórias esteroidais constitui uma opção terapêutica para o caso em apreço.

Uma mulher com 35 anos de idade, auxiliar de enfermagem, deu entrada, inconsciente, em emergência médica. Foi detectada glicemia capilar de 20 mg/dL. A paciente recobrou consciência imediatamente após administração endovenosa de glicose hipertônica.

Em face do quadro acima, e considerando que não se trata de paciente diabética, julgue os itens a seguir.

- 106** Para confirmação do diagnóstico de hipoglicemia é necessário o preenchimento dos critérios da tríade de Whipple, que inclui glicemia venosa ≤ 45 mg/dL.
- 107** É fundamental a exclusão de uso sub-reptício de drogas hipoglicemiantes na investigação desse quadro clínico.
- 108** A determinação das concentrações séricas basais de IGF-II pode ser relevante na elucidação do diagnóstico.
- 109** O teste de jejum prolongado pode constituir importante ferramenta diagnóstica na investigação desse caso.
- 110** A maioria dos insulinomas são de natureza maligna.

Considere que um homem com 36 anos de idade, com diagnóstico de litíase urinária, apresente concentração sérica de cálcio total de 12,5 mg/dL e perda de massa mineral óssea. Em face desse quadro clínico e de conceitos a ele relacionados, julgue os seguintes itens.

- 111** A maioria dos pacientes com hiperparatireoidismo primário apresenta hipercalciúria fisiológica.
- 112** A hipercalcemia e a hipofosfatemia constituem a *marca* bioquímica do hiperparatireoidismo primário.
- 113** Concentrações plasmáticas normais de paratormônio (PTH) excluem o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário.
- 114** A reposição de vitamina D constitui medida terapêutica indispensável para o paciente considerado.
- 115** Segundo consenso científico atual, não existe indicação de tratamento cirúrgico a curto prazo para o paciente em questão.

Um homem com 29 anos de idade queixa-se de cefaléia e palpitações, sendo detectada pressão arterial de 200 mmHg × 110 mmHg. O paciente relatou que vem apresentando crises semelhantes nas últimas semanas, com duração de minutos e resolução espontânea.

Em relação ao caso clínico acima, julgue os itens subseqüentes.

- 116** A presença de hiperpotassemia pode sugerir uma forma não-clássica de deficiência de 17 α -hidroxilase.
- 117** Exame de imagem de adrenais constitui a primeira conduta a ser adotada na investigação diagnóstica desse caso clínico.
- 118** Concentrações séricas e urinárias normais de catecolaminas e seus metabólitos exclui o diagnóstico de feocromocitoma.
- 119** Clinicamente o diagnóstico mais provável para o caso em tela é hiperaldosteronismo primário.
- 120** O paciente do caso clínico em apreço não apresenta doença de natureza orgânica.

