

**HUPAA-UFAL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**CONCURSO PÚBLICO
Nº 010/2014**

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Médico - Endocrinologia e
Metabologia**

CARGO: MÉDICO – ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Texto para responder às questões de **01** a **05**.

O fumo em lugares fechados

Incrível como esse tema ainda gera discussões acaloradas. Como é possível considerar a proibição de fumar, nos lugares em que outras pessoas respiram, uma afronta à liberdade individual?

As evidências científicas de que o fumante passivo também fuma são tantas e tão contundentes, que os defensores do direito de encher de fumaça bares, restaurantes e demais espaços públicos só podem fazê-lo por duas razões: ignorância ou interesse financeiro. Sinceramente, não consigo imaginar terceira alternativa.

Vamos começar pela ignorância. Num país de baixos níveis de escolaridade como o nosso, nem todos têm acesso a conhecimentos básicos. A fumaça expelida dos pulmões fumantes contém, em média, um sétimo das substâncias voláteis e particuladas do total inalado. Já aquela liberada a partir da ponta acesa contém substâncias tóxicas em concentrações bem maiores: três vezes mais nicotina, três a oito vezes mais monóxido de carbono, 47 vezes mais amônia, quatro vezes mais benzopireno e 52 vezes mais DNPB (estes dois, cancerígenos potentes).

Por serem de tamanho menor, as partículas que se desprendem da ponta acesa, produzidas durante 96% do tempo em que um cigarro é consumido, penetram com mais facilidade nos alvéolos pulmonares.

Depois de uma manhã de trabalho num escritório em que várias pessoas fumam, a concentração de nicotina no sangue de um abstêmio pode atingir os níveis de quem tivesse fumado três a cinco cigarros. Empregados de bares e restaurantes, que passam seis horas em ambientes carregados de fumaça, chegam a ter concentrações sanguíneas de nicotina equivalentes a de quem fumou cinco ou mais cigarros.

Mulheres gestantes expostas à poluição do fumo, em casa ou no trabalho, apresentam nicotina não apenas na corrente sanguínea, mas no líquido amniótico e no cordão umbilical do bebê.

[...]

Agora, vamos ao interesse pessoal dos que entendem que proibir a poluição ambiental causada pelo fumo é uma interferência do Estado na liberdade individual. Se ainda não foi inventado um método de exaustão capaz de impedir que a fumaça se dissemine pelo ambiente inteiro, esses senhores defendem o indefensável. Liberdade para através de uma ação individual causar mal à coletividade? Não sejamos ridículos.

Os sindicatos dos empregados de bares e restaurantes, que sempre se levantaram contra a proibição, alegando risco de desemprego (fato que não ocorreu em nenhuma cidade do mundo), que medidas tomaram até hoje para proteger seus associados da poluição ambiental em que trabalham? Alguma vez lutaram para que eles recebessem adicional de insalubridade? Para que tivessem um plano de saúde decente?

Não é função do Estado proteger o cidadão do mal que ele causa a si mesmo. Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.

(Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tabagismo/o-fumo-em-lugares-fechados-3/>. Adaptado.)

01

Considerando as estratégias discursivas escolhidas pelo autor, é correto afirmar que o texto tem por principal objetivo

- A) informar sobre a regulamentação da Lei Antifumo.
- B) explicar, através de dados científicos, os malefícios do tabaco.
- C) inserir práticas contrárias à prática do fumo em locais determinados.
- D) esclarecer a população, com menor escolaridade, acerca dos malefícios do fumo.
- E) argumentar favoravelmente acerca da lei que proíbe o fumo em determinados lugares.

02

De acordo com as ideias apresentadas no texto, é correto afirmar que o autor mostra-se, em relação à liberdade individual,

- A) omissivo.
- B) contrário.
- C) imparcial.
- D) favorável.
- E) implacável.

03

Em “[...] esses senhores defendem o indefensável.” (7º§), o pronome de tratamento indica, do ponto de vista do discurso do autor na defesa de suas ideias,

- A) ironia.
- B) erudição.
- C) admiração.
- D) tratamento respeitoso.
- E) inadequação linguística.

04

Assim como em “[...] *uma afronta à liberdade individual?*” (1º§), o uso do sinal indicativo de crase também é obrigatório em:

- A) Não vendemos à prazo. D) Não me refiro à secretária experiente.
 B) Os marujos não desceram à terra. E) Fui à casa, mas regresssei em pouco tempo.
 C) Refiro-me à sua matrícula no curso.

05

Considerando que alguns elementos são indispensáveis para que a coesão e a coerência textuais sejam mantidas, em relação ao trecho “*Mas é dever, sim, defendê-lo do mal que terceiros possam fazer contra ele.*” (9º§), é correto afirmar acerca dos termos destacados que

- A) têm um referente em comum.
 B) os dois fazem referência a “dever”.
 C) fazem referência a termos diferentes.
 D) um poderia ser omitido em função do registro do outro.
 E) o primeiro é exemplo da linguagem culta e o segundo, da coloquial.

Texto para responder às questões de **06 a 10**.

Fumo em lugares fechados será vetado no Brasil

Ministério da Saúde regulamenta regras da Lei Antifumo; fumódromo está proibido.

O Ministério da Saúde anunciou ontem, em função das comemorações do “Dia Mundial sem Tabaco”, as regras do decreto que vai regulamentar a Lei Antifumo, aprovada em 2011. As novas normas preveem a proibição do fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo o país, extinguindo, inclusive, os fumódromos. Além disso, veta toda e qualquer propaganda comercial, até mesmo nos pontos de venda. Nesses locais, só será possível a exposição dos produtos acompanhada por mensagens sobre perigos do fumo. O decreto da presidente Dilma Rousseff deverá ser publicado amanhã no Diário Oficial e entrará em vigor 180 dias depois.

O consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos ligados ao fumo está proibido em locais de uso coletivo públicos e privados. Isso inclui *hall* e corredores de condomínios, restaurantes, clubes e até pontos de ônibus, não importa se o ambiente é apenas parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. Em bares e restaurantes, o fumo só será permitido caso haja ambientes totalmente livres, como mesas na calçada. O consumo continuará livre em vias públicas, residências e áreas ao ar livre. As embalagens deverão ter, em 100% da face posterior e em uma de suas laterais, avisos sobre os danos provocados pelo tabaco. Em 2016, o mesmo deverá ser feito também em 30% da face frontal dos maços.

O Ministério da Saúde informou que os fumantes não serão alvo de fiscalização. Isso recairá sobre os estabelecimentos comerciais. Caso não cumpram a lei, eles podem ser advertidos, multados, interditados ou até ter a autorização para funcionamento cancelada. As multas vão de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão. A fiscalização ficará a cargo dos órgãos de vigilância sanitária de estados e municípios. Os responsáveis pelos estabelecimentos poderão, inclusive, chamar a polícia quando o cliente se recusar a apagar o cigarro.

Até hoje, não havia definição sobre o conceito de local coletivo fechado, onde o fumo é proibido. Além disso, atualmente ainda são permitidas a existência de fumódromos e a propaganda nos pontos de venda. A regulamentação iguala as normas para todo o Brasil, e extingue as variações no caso dos estados que possuem suas próprias legislações. No Rio, por exemplo, já existe uma lei rigorosa em vigor desde 2009, muito semelhante à estabelecida pelo governo federal. Há algumas diferenças, como os valores de multas, por exemplo. No estado, elas variam de R\$ 3.933 a R\$ 38 mil.

– A Lei Antifumo é um grande avanço. O decreto é fundamental para que possamos continuar enfrentando o tabaco como problema de saúde pública – disse o ministro da Saúde, Arthur Chioro, acrescentando que o propósito não é criminalizar o fumante nem tornar sua vida um inferno. – O tabaco faz mal. Mas é uma droga legal e as pessoas têm direito de usar.

(O Globo, 01 de junho de 2014.)

06

Acerca da construção linguística do título do texto, é correto afirmar que é um exemplo de

- A) voz passiva, com destaque para o agente da ação.
 B) voz passiva, com destaque para o sujeito paciente.
 C) voz ativa, em que o sujeito é também o agente da ação.
 D) voz ativa, pois o sujeito tem destaque na escolha discursiva.
 E) voz passiva sintética, em que o sujeito tem destaque no discurso.

17

O Conselho Fiscal, como órgão permanente da EBSEERH, é composto por três membros efetivos e respectivos suplentes, nomeados pelo Ministro de Estado da Educação. Compete ao Conselho Fiscal, EXCETO:

- A) Analisar, ao menos trimestralmente, o balancete e demais demonstrações financeiras, elaboradas periodicamente pela EBSEERH.
- B) Fiscalizar, por qualquer de seus membros, os atos dos administradores da EBSEERH e verificar o cumprimento de seus deveres legais, estatutários e regimentais.
- C) Acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e quaisquer outros documentos e requisitar informações para essa finalidade.
- D) Opinar a respeito das linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEERH, indicando propostas de melhoria ao Conselho de Administração e à Diretoria Executiva.
- E) Denunciar, por qualquer de seus membros, erros, fraudes ou crimes que identificarem no âmbito da EBSEERH, e propor providências corretivas e saneadoras para o que for identificado.

18

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) é empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A EBSEERH fica autorizada a patrocinar entidade fechada de previdência privada, nos termos da legislação vigente.
- B) Os contratos temporários de emprego poderão ser prorrogados duas vezes, desde que a soma dos dois períodos não ultrapasse cinco anos.
- C) Fica a EBSEERH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.
- D) A partir da assinatura do contrato entre a EBSEERH e a instituição de ensino superior, a EBSEERH disporá de prazo de até um ano para reativação de leitos e serviços inativos por falta de pessoal.
- E) Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEERH, no âmbito e durante a vigência do contrato, bens e direitos necessários à sua execução.

19

A EBSEERH será administrada por uma Diretoria Executiva, composta pelo Presidente e até seis Diretores, todos nomeados e destituíveis, a qualquer tempo, pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Educação. O Presidente e Diretores da EBSEERH serão nomeados dentre brasileiros que satisfaçam os seguintes requisitos:

- A) Brasileiros natos e maiores de trinta e cinco anos.
- B) Brasileiros natos com mais de quinze anos de exercício de função.
- C) Brasileiros maiores de trinta e cinco anos e idoneidade moral e reputação ilibada.
- D) Idoneidade moral e reputação ilibada e com mais de quinze anos de exercício de função.
- E) Idoneidade moral e reputação ilibada; notórios conhecimentos na área de gestão, da atenção hospitalar e do ensino em saúde; e, com mais de dez anos de exercício de função.

20

Sem prejuízo de outras que possam ser criadas, são comissões da EBSEERH a Comissão de Ética e a Comissão de Controle Interno. Com base na afirmativa anterior, é correto afirmar que

- A) os membros da Comissão serão designados pelo Presidente para mandatos não coincidentes de dois anos.
- B) a Comissão, por ato próprio, aprovará seu regulamento interno, incluindo suas competências institucionais.
- C) o presidente da EBSEERH poderá constituir Comissão de Controle Interno, composta por sete membros, sendo um representante da Presidência e um representante de cada Diretoria.
- D) a atuação no âmbito da Comissão de Ética não enseja qualquer remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço privado.
- E) a Comissão de Ética da EBSEERH será vinculada administrativamente à Diretoria, para cumprir plano de trabalho aprovado pela mesma, que proverá o apoio técnico e material para os trabalhos da Comissão.

LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

21

São implicações organizativas do Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- A) Equidade.
- B) Regionalização.
- C) Hierarquização.
- D) Descentralização.
- E) Participação social.

28**Acerca do tratamento da DPOC, analise as afirmativas.**

- I. Anticolinérgicos bloqueiam os receptores muscarínicos, levando à broncoconstrição mediada pela acetilcolina, reduzindo o fluxo aéreo.
- II. Os principais efeitos adversos dos broncodilatadores são taquicardia e tremor, principalmente com apresentação oral e formulações de curta ação.
- III. Os glicocorticoides inalados têm mostrado, em pacientes com doenças mais graves e exacerbações frequentes, redução das exacerbações e melhora da qualidade de vida.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) III. C) I e II. D) I e III. E) II e III.

29**Com base nos tipos de anemia, analise as afirmativas.**

- I. Anemias microcíticas sempre possuem RDW baixo.
- II. Anemias macrocíticas são caracterizadas por possuírem VCM maior que 100 fL.
- III. A anemia ferropriva pode cursar com hemácias microcíticas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

30**Em relação à suspeita clínica de tireotoxicose, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- () A maioria dos pacientes com tireotoxicose apresenta TSH elevado.
 () Deve ser confirmada por meio da determinação concomitante dos níveis séricos do TSH e hormônios tireoidianos.
 () Níveis elevados da fração livre de tiroxina e/ou T3 confirmam o diagnóstico de tireotoxicose.

A sequência está correta em

- A) V, V, F. B) V, F, V. C) F, V, V. D) V, V, V. E) F, V, F.

31**Acerca dos exames complementares utilizados no contexto de hipertireoidismo, analise as afirmativas.**

- I. A captação de iodo radioativo pode ser útil para diferenciar estados de hipertireoidismo de condições em que há tireotoxicose sem hipertireoidismo.
- II. Nos casos de adenoma hipofisário secretor de TSH, estará presente hipertireoidismo com níveis de TSH normais ou ligeiramente aumentados.
- III. O T4 livre pode estar normal no hipertireoidismo subclínico.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

32**Em relação ao diagnóstico do hipotireoidismo, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

- () Os médicos não podem confiar exclusivamente no exame físico para confirmar ou descartar hipotireoidismo.
 () Se o paciente tem achados clínicos e uma probabilidade elevada de hipotireoidismo, são indicados a mensuração de T3, apenas.
 () Sugere-se a determinação de ATPO para definir a presença de autoimunidade da tireoide no hipotireoidismo primário.

A sequência está correta em

- A) F, V, V. B) V, F, V. C) V, V, F. D) V, V, V. E) F, F, F.

33

“A úlcera péptica tem como causa principal a infecção pelo(a) _____, trata-se de uma bactéria _____ tratada primariamente com _____.” Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- A) *H. pylori* / Gram-positiva / amoxicilina D) *Escherichia coli* / Gram-positiva / tetraciclina
 B) *H. pylori* / Gram-negativa / amoxicilina E) *Staphylococcus aureus* / Gram-negativa / tetraciclina
 C) *H. pylori* / Gram-negativa / clindamicina

34

Hipertensão arterial sistêmica é causa de cardiopatia hipertensiva e fator de risco maior para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, as quais se exteriorizam por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. Em decorrência do comprometimento cardíaco, a hipertensão também leva à insuficiência cardíaca. Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, o fármaco contraindicado como monoterapia é o(a)

- A) Enalapril. B) Losartan. C) Hidralazina. D) Clortalidona. E) Alfametildopa.

35

Sobre a cefaleia em salvas, é INCORRETO afirmar que

- A) a dor é unilateral.
B) dura entre 15 minutos a 2 horas, se não tratada.
C) pode estar associada a edema palpebral ipsilateral.
D) o tratamento inicial é feito com oxigênio a 100% em cateter nasal.
E) deve-se usar triptanos para o tratamento agudo da cefaleia em salvas.

36

O Diabetes *mellitus* (DM) compreende um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia. Sobre o rastreamento do DM, analise as afirmativas.

- I. Deve ser feito em todo paciente com IMC > 25 + 1 fator de risco.
II. Se a glicemia de jejum for normal, o teste deve ser repetido em 3 anos.
III. Deve ser feito em todo paciente, a partir de 45 anos de idade, com glicemia de jejum.
IV. Se a glicemia de jejum estiver alterada, porém sem diagnóstico de DM, o rastreamento deve ser feito anualmente.

Estão corretas as afirmativas

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

37

“Mulher, 43 anos, negra, obesa classe 2, hipertensa há 5 anos e em tratamento. No momento, assintomática e procura atendimento para consulta de rotina. O teste de glicemia de jejum solicitado apresentou valor de 130. Repetiu-se o teste após uma semana e o valor foi de 142.” Sobre o caso clínico anterior, é correto afirmar que

- A) confirma-se o diagnóstico de DM tipo 2.
B) a paciente possui tolerância à glicose diminuída.
C) para confirmar DM, o TOTG tem que estar alterado.
D) a paciente possui glicemia de jejum alterada, porém, ainda não se pode confirmar DM.
E) o diagnóstico de DM não pode ser feito, já que a paciente não possui poliúria, polidipsia ou emagrecimento.

38

“O Estado Hiperglicêmico Não Cetótico caracteriza-se por aumento importante da glicemia, aumento da osmolaridade e desidratação acompanhados de queda do nível de consciência.” Diante do exposto, é INCORRETO afirmar que

- A) deve ser feita insulina regular IV na dose 0,1 U/kg.
B) cursa com: glicemia > 600, osmolaridade > 320, sem cetonemia ou acidose e ânion gap normal.
C) quando restabelecidos a osmolaridade e o nível de consciência, a insulina deve passar de IV para SC.
D) quando a dosagem sérica de potássio > 5,2, não se deve administrar potássio, pois o objetivo é mantê-lo entre 4 e 5.
E) quando a dosagem sérica de potássio < 3,3, recomenda-se fazer 20-30 mEq/L de potássio juntamente com a insulina regular.

39

“Homem, 59 anos, chega à consulta com queixas de poliúria e polidipsia há 4 meses. IMC de 29; cintura de 112 cm; PA: 140 x 100. Glicemia de jejum (08/13) de 205 e (10/13) 188.” Sobre o caso clínico anterior, é INCORRETO afirmar que

- A) a glicemia pós-prandial deve ser mantida < 140.
B) a hemoglobina glicada < 7% é a meta de controle.
C) associar dieta hipoglicêmica, atividade física e metformina é uma opção.
D) paciente tem resistência insulínica e diagnóstico confirmado de Diabetes *mellitus*.
E) a dose plena de metformina varia de 1 a 2,5 gramas e deve ser iniciada de imediato.

40

“Mulher, 49 anos, obesa classe 1, com queixas de poliúria, polidipsia e emagrecimento. Nega comorbidades. PA de 132 x 86. Circunferência abdominal de 94 cm. Hemoglobina glicada de 7,1% e glicemia casual de 234.” Acerca do caso clínico descrito, é correto afirmar que

- A) para confirmar DM, o TOTG tem que estar alterado.
 B) a paciente apresenta circunferência abdominal dentro da normalidade.
 C) o diagnóstico de DM não pode ser feito, já que são necessários 2 testes alterados em dias diferentes.
 D) pode-se confirmar o diagnóstico de DM tipo 2 e deve-se proceder investigação para síndrome metabólica.
 E) a paciente possui tolerância à glicose diminuída, o que pode ser relacionada à obesidade e ao aumento de gordura visceral.

41

Os medicamentos orais são indicados quando os valores glicêmicos encontram-se acima dos requeridos para o diagnóstico de Diabetes *mellitus* (DM). Relacione adequadamente os medicamentos às respectivas características.

1. Inibidor da alfa-glicosidase. () Aumenta a secreção pancreática de insulina.
 2. Sulfonilureia. () Diminui a produção hepática de glicose.
 3. Biguanida. () Diminui a velocidade de absorção de glicídios.
 4. Glitazona. () Aumenta a utilização periférica de glicose.

A sequência está correta em

- A) 1, 2, 4, 3. B) 2, 3, 1, 4. C) 2, 4, 1, 3. D) 3, 4, 2, 1. E) 4, 1, 3, 2.

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 42 a 44.

“O Diabetes *mellitus* (DM) surge como resultado de defeitos na ação da insulina e/ou defeitos em sua secreção, levando à hiperglicemia.”

42

Com base no trecho apresentado, analise as afirmativas.

- I. Em pacientes com diagnóstico recente de DM, deve-se proceder com modificações de estilo de vida e uso de metformina, sendo esta a melhor conduta.
 II. Quando glicemia de jejum < 200 e sintomas leves ou ausentes, estão indicados medicamentos que não promovam aumento na secreção de insulina.
 III. Em pacientes diabéticos, a meta de controle consiste em obter hemoglobina glicada < 7%.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

43

Acerca do DM tipo 2, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A hemoglobina glicada deve ser solicitada sempre que se alterar a conduta.
 B) Em geral, deve-se esperar 30 dias para avaliar os efeitos de um antidiabético oral.
 C) O uso de insulina *bedtime* com metformina diminui os riscos de hipoglicemia e ganho de peso.
 D) A poliúria é o primeiro sintoma a aparecer no DM, surgindo quando se ultrapassa o limiar renal de excreção de glicose.
 E) Habitualmente, quando iniciado insulino terapia plena, mantém-se o uso de secretagogos e sensibilizadores da insulina.

44

Com base no trecho apresentado, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () O uso de insulina deve iniciar quando, a despeito de doses máximas de 3 drogas orais utilizadas por alguns meses, os níveis de hemoglobina glicada permanecerem > 7%.
 () Na insulino terapia plena do DM tipo 2, o mais habitual é descontinuar o uso de secretagogos.
 () Em pacientes com DM tipo 2 e fenótipo clínico de resistência insulínica, a escolha é por medicamentos hipoglicemiantes.

A sequência está correta em

- A) F, F, F. B) F, V, F. C) V, V, F. D) V, F, V. E) V, V, V.

45

“Mulher, 30 anos, branca, comparece à consulta para avaliação de rotina. Nega queixas e comorbidades. Ao exame: PA de 126 x 80; IMC de 28,3; circunferência abdominal de 100 cm. Laboratório: glicemia de jejum de 112; triglicérides de 130; HDL de 35.” Sobre o caso clínico anterior, é INCORRETO afirmar que

- A) a paciente possui sobrepeso.
- B) atividade física e dieta alimentar são fundamentais nesse tipo de paciente.
- C) de acordo com o caso, a paciente preenche os critérios para a síndrome metabólica.
- D) o metabolismo basal pode ser aumentado pela maior proporção de tecido muscular.
- E) deve-se indicar o tratamento farmacológico da obesidade, que pode ser iniciado com orlistate.

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 46 e 47.

“Hipertireoidismo é o quadro de hiperfunção da glândula tireoide com um aumento na produção, secreção e concentração sérica dos hormônios tireoidianos.”

46

Em relação à dosagem do anticorpo antirreceptor de TSH (TRAb), é INCORRETO afirmar que

- A) permite o diagnóstico de hipertireoidismo de Graves.
- B) é indicada em pacientes com TSH suprimido, exoftalmia e bócio.
- C) é indicada para diagnóstico diferencial de tireotoxicose gestacional.
- D) é indicada em paciente eutireoidiano com exoftalmia, principalmente bilateral.
- E) é indicada em gestantes com doença de Graves ou passado de doença de Graves.

47

Com base no trecho apresentado, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () O uso de propiltiouracil está associado à redução da eficácia do iodo radioativo em possível terapia futura.
- () A utilização do propiltiouracil como primeira escolha é restrita, sendo opção no primeiro trimestre da gestação.
- () Em pacientes que serão tratados com iodo radioativo, o uso de betabloqueadores deve ser considerado em casos muito sintomáticos.

A sequência está correta em

- A) V, V, V.
- B) V, F, F.
- C) F, F, V.
- D) V, F, V.
- E) V, V, F.

48

Acerca do nódulo tireoidiano, que pode ser definido como qualquer lesão macroscópica distinguível do parênquima tireoidiano normal, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A cirurgia de escolha, quando PAAF suspeita ou maligna, é a tireoidectomia total.
- B) Paciente com nódulo tireoidiano e TSH diminuído deve ser submetido à cintilografia.
- C) Para todo nódulo tireoidiano com tamanho < 5 mm não está indicado realização de PAAF.
- D) A ultrassonografia de tireoide deve ser feita em todo paciente com nódulo, independente do tamanho, características ou sintomas.
- E) Microcalcificações, hiperecogenicidade e vascularização predominantemente central ao *doppler* são características sugestivas de malignidade ao ultrassom.

49

A prevalência de hipotireoidismo subclínico é de 4% a 10% da população geral, chegando de 10% a 25% das mulheres acima de 60 anos e 15% dos homens acima de 70 anos. Acerca do Hipotireoidismo Subclínico (HS), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Em paciente com HS e ATPO positivo considera-se pesquisa com TSH anual.
- B) Tratamento de rotina de pacientes com mais de 65 anos e TSH < 10 é questionado.
- C) Disfunção neuropsicológica e presença de sintomas estão, comumente, associados ao HS.
- D) Todo paciente com HS e TSH persistentemente maior que 10 devem ser tratados com levotiroxina.
- E) HS e TSH entre 4,5 e 10 deve-se considerar tratamento em pacientes com idade < 65 anos e com alto risco cardiovascular.

50

Hipotireoidismo é o quadro clínico e laboratorial decorrente da deficiência total ou relativa da ação dos hormônios tireoidianos. Dá-se o nome de mixedema à expressão completa e intensa do hipotireoidismo. São condições em que se deve realizar o rastreio de hipotireoidismo, EXCETO:

- A) Síndrome de *Down*.
- B) Insuficiência cardíaca.
- C) Diabetes *mellitus* tipo 2.
- D) História familiar de doença tireoidiana.
- E) Mulher em idade fértil ou mais idosa (> 60 anos).

INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitida, durante a realização das provas, a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não é permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipad*, *ipod*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, calculadora, câmera fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo etc.
3. Durante a prova, o candidato não deve levantar-se, comunicar-se com outros candidatos e fumar.
4. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento do Cartão de Respostas (Gabarito).
5. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
6. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha. Leia-o atentamente.
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas (A a E) e uma única resposta correta.**
8. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecido estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
10. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização, contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas, sendo permitida essa conduta apenas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação das provas, deverá assinar um termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

RESULTADOS E RECURSOS

- As provas aplicadas, assim como os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados na *Internet*, no site **www.idecan.org.br**, a partir das 16h00min do dia subsequente ao da realização das provas.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de **02 (dois) dias úteis**, a partir do dia subsequente à divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no site **www.idecan.org.br**.
- A interposição de recursos poderá ser feita **via Internet**, através do **Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos**, com acesso pelo candidato ao fornecer dados referentes à sua inscrição apenas no prazo recursal, ao **IDECAN**, conforme disposições contidas no site **www.idecan.org.br**, no *link* correspondente ao Concurso Público.