



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Endocrinologia Pediátrica - ENDPE

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como conseqüência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

## SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ( SAMU ), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

## ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

31 - Paciente de 13 anos do sexo masculino procurou atendimento com queixa de Baixa Estatura. Encontrava-se abaixo de 2,5 desvio padrão do gráfico de crescimento do NCHS e abaixo do alvo genético. O estadiamento puberal de sua genitália era Tanner I. A Idade Óssea era de 10 anos.

A conduta é :

- (A) rastreamento geral para BE e dosagem de IGF1, IGFBP3, dosagem de T4L, TSH, RX de crânio e Sela Turca. Avaliar velocidade de crescimento após 6 meses de acompanhamento;
- (B) acompanhar o crescimento pois se trata de ACCP;
- (C) fazer prova terapêutica com GH durante 6 meses;
- (D) fazer estímulo de puberdade com Testosterona durante 6 meses;
- (E) fazer prova Terapêutica com GH e, se necessário, bloquear a puberdade com análogo do LHRH.

32 - Atualmente temos outras indicações para a utilização terapêutica do GH na infância do quadro clássico de deficiência de GH.

A assertiva que **NÃO** está correta é:

- (A) na síndrome de Turner;
- (B) na insuficiência renal crônica;
- (C) no RN PIG que não recuperou o crescimento nos 2 primeiros anos de vida;
- (D) na baixa estatura idiopática;
- (E) no atraso constitucional do crescimento e da puberdade.

33 - Paciente de 16 anos, portador de micropênis, testículos com 10cm<sup>3</sup> de volume, idade óssea compatível com a idade cronológica e níveis plasmáticos de FSH e LH elevados com testosterona baixa. O paciente é portador:

- (A) de atraso constitucional do crescimento e da puberdade;
- (B) de hipogonadismo Hipogonadotrófico;
- (C) da síndrome de Kallman;
- (D) de hipogonadismo hipergonadotrófico;
- (E) de síndrome de Noonan.



**34** - Criança de 3 anos do sexo masculino, há 6 meses iniciou um quadro de precocidade sexual e, no momento, apresenta acne e pelos pubianos, estágio III de Tanner, pênis com 8cm de comprimento, ambos testículos com 2cm<sup>3</sup> e idade óssea de 8 anos.

O diagnóstico correto é:

- (A) puberdade precoce verdadeira idiopática;
- (B) testotoxicose;
- (C) tumor testicular de células de Leydig;
- (D) tumor adrenocortical;
- (E) hiperplasia adrenal congênita virilizante forma clássica.

**35** - Lactente de 2 anos do sexo masculino, com história de nascimento prematuro e, também, PIG, que se encontrava abaixo de 2,5 desvio padrão do gráfico do NCHS e abaixo de seu alvo genético.

A conduta correta no caso será:

- (A) realizar, pelo menos, duas provas de estímulo de GH e, caso a resposta não seja adequada, iniciar tratamento com GH;
- (B) acompanhar a VC por um ano antes de iniciar tratamento com GH;
- (C) rastreamento para baixa estatura e iniciar terapêutica com GH;
- (D) na ausência de resposta às provas de estímulo de GH iniciar tratamento com GH associado a hormônio tireoidiano;
- (E) somente iniciar tratamento com GH se houver hipoplasia hipofisária identificada pela RNM de SNC.

**36** - Recém-nascido apresentando criptorquia bilateral com um dos testículos palpáveis em região ingüinal e outro na raiz da bolsa escrotal, sendo este último levado até a bolsa com manobras manuais.

Neste caso a conduta correta é:

- (A) iniciar, imediatamente, tratamento hormonal com gonadotrofina coriônica ou GNRH;
- (B) proceder, imediatamente, a orquidopexia;
- (C) fazer cariótipo, dosagens hormonais e tratamento hormonal e, caso não haja sucesso, aguardar a cirurgia para os 2 anos de idade;
- (D) fazer o tratamento hormonal, após 2 anos de idade;
- (E) aguardar a descida espontânea dos testículos até 1 ano de idade e, se não ocorrer, proceder a orquidopexia.

**37** - A respeito da Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é correto afirmar que:

- (A) a deficiência do Citocromo P<sub>450</sub>-C<sub>11</sub> (Deficiência da 11βetahidroxilase) pode se apresentar com genitália ambígua ou precocidade sexual e hipertensão arterial. A confirmação diagnóstica é feita pela dosagem plasmática de 11 desoxicortisol (composto S) e DOC elevados;
- (B) a deficiência do citocromo P<sub>450</sub>C<sub>21</sub> (deficiência da 21 βetahidroxilase) é a forma mais comum de apresentação da doença que cursa sempre com ambigüidade genital. A confirmação diagnóstica é feita pela elevação dos níveis plasmáticos de 17OH progesterona, androstenediona, SDHEA e DHEA;
- (C) a deficiência de 3βeta hidroxisteróide desidrogenase pode se apresentar com ambigüidade genital no sexo feminino e a confirmação diagnóstica é feita pelos níveis plasmáticos elevados do DHEA e 17 hidroxipregnenolona;
- (D) a deficiência de βeta hidroxisteróide desidrogenase é extremamente grave e incompatível com a vida;
- (E) em caso de ambigüidade genital, após a definição do diagnóstico de HAC, a genotoplastia deve ser realizada imediatamente.

**38** - Foi identificado pelo pediatra, na sala de parto, um RN portador de bolsa escrotal hipoplásica e testículos impalpáveis (a região ingüinal foi explorada e os testículos não foram encontrados) apresenta, ainda, micropênis com hipospádia.

A conduta imediata e correta a ser tomada é:

- (A) realizar US abdominal e pélvico para identificar os testículos;
- (B) tratar como ambigüidade genital e realizar, com a máxima urgência, cariótipo, US abdominal e pélvico, dosagens hormonais (17 hidroxiprogesterona, DHEA, SDHEA, androstediona);
- (C) encaminhar para cirurgia pediátrica para a realização de videolaparoscopia;
- (D) orientar a família para que faça o registro de nascimento no sexo masculino e solicitar US abdominal e pélvico para identificar os testículos;
- (E) aguardar, durante dois meses, a descida espontânea dos testículos para a bolsa escrotal.



**39** - Com relação ao início do desenvolvimento puberal, no sexo masculino e feminino, podemos afirmar que são sinais indiscutíveis de puberdade e de ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada.

Assinale a assertiva correta:

- (A) aparecimento de pêlos axilares e pubianos, nos dois sexos;
- (B) aparecimento de pêlos pubianos nos dois sexos e aumento do pênis nos meninos;
- (C) aparecimento de botão mamário sub-areolar na menina e volume testicular maior que  $3,5 \text{ cm}^3$  no menino;
- (D) aparecimento de pelos pubianos em ambos os sexos, mamas Tanner III e volume testicular acima de  $6 \text{ cm}^3$  no menino;
- (E) aparecimento, nas meninas, de pêlos pubianos e axilares, mamas Tanner III, sinal de estrogenização da vulva, volume testicular acima de  $6 \text{ cm}^3$  e pênis maior que  $6 \text{ cm}$  de comprimento nos meninos.

**40** - A HAC por deficiência da 21 hidroxilase é o defeito enzimático mais comum da córtex adrenal.

Com relação a esta entidade **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a forma clássica sempre se apresenta com genitália ambígua;
- (B) a forma clássica pode ser virilizante simples ou associada à perda de sal;
- (C) a forma não clássica pode ser assintomática também chamada críptica;
- (D) a forma não clássica pode se apresentar mais tardiamente com pubarca prematura e avanço da idade óssea;
- (E) é possível o diagnóstico pré-natal da HAC pelo estudo do DNA do vilo coriano com análise da CYP 21 hidroxilase.

**41**- A ocorrência de nódulo de tireóide na infância é incomum, porém, se num exame de rotina for palpado um nódulo tireoidiano maior que  $1 \text{ cm}$  em uma criança de qualquer sexo, o procedimento correto é, EXCETO:

- (A) inicia-se a investigação, com a história para se descartar irradiação para cabeça e pescoço, segue-se a dosagem de hormônio tireoidiano e anticorpos anti TPO e anti tireoglobulina que, se positivos, apontam para tireoidite de Hashimoto;
- (B) o US de tireóide define o tamanho do nódulo e informa se é cístico, sólido ou mixto;
- (C) a cintilografia com iodo 131 indica se o nódulo é hipo, hiper ou normocapitante;
- (D) a PAF é difícil de ser realizada na criança, mas deve ser tentada porque pode esclarecer a natureza benigna ou maligna da lesão;
- (E) raramente o nódulo tireoidiano único, na infância, é de natureza maligna.

**42** - Com relação aos conceitos sobre obesidade na infância e na adolescência, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) são consideradas obesas crianças com IMC acima do percentil 95 para sua idade e sexo estabelecido por gráfico;
- (B) são consideradas com sobrepeso crianças com IMC entre percentil 85 e 95 para idade e sexo;
- (C) as crianças obesas estão mais susceptíveis ao desenvolvimento da síndrome plurimetabólica;
- (D) são consideradas obesas crianças com IMC maior que 25;
- (E) as crianças obesas, geralmente, apresentam avanço da idade óssea.

**43** - Dentre as anomalias do desenvolvimento sexual, o hermafroditismo verdadeiro representa 10% dos casos de intersexualidade.

Sobre esta anomalia **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) ocorre em indivíduos com cariótipo  $46,XX$  (50%),  $46,XY$  e outros;
- (B) o espectro de apresentações clínicas varia desde homem normal fértil até mulher normal fértil, porém, a maioria apresenta ambigüidade genital;
- (C) é definido pela existência de ovário caracterizado histologicamente pela presença de folículos e testículos com a presença de túbulos seminíferos separados ou juntos (ovotestes);
- (D) caracteriza-se pela existência de útero, trompas e testículos no mesmo indivíduo;
- (E) toda estrutura testicular deve ser retirada pela alta probabilidade de degeneração maligna, na presença de cromossomo Y.

**44** - Com relação ao hipotireoidismo congênito **NÃO** está correto afirmar:

- (A) o rastreamento neonatal deve ser realizado entre o 3º e 5º dia de vida;
- (B) deve-se manter o T4 total e livre nos limites superiores da normalidade para garantia de um bom controle;
- (C) o hipotireoidismo congênito pode se apresentar com ou sem bócio;
- (D) há casos de hipotireoidismo que não são identificados pelo rastreamento neonatal;
- (E) disormoniogênese é a causa mais freqüente de hipotireoidismo congênito.



**45** - Com relação aos conhecimentos que se tem sobre a baixa estatura na infância e sobre o crescimento destas crianças é correto afirmar:

- (A) a criança apresenta velocidade de crescimento abaixo do limite normal durante toda a infância com surto puberal ambo;
- (B) um potencial de crescimento familiar muito reduzido, sugere a presença de doença herdada dos pais;
- (C) a idade óssea é dois anos atrasada em relação à idade cronológica em todos os casos;
- (D) não ocorre o desvio fisiológico do crescimento do período peripuberal;
- (E) a puberdade ocorre tardiamente em todos os casos.

**46** - A causa mais freqüente de insuficiência supra renal aguda no RN e lactente é:

- (A) aplasia ou hipoplasia adrenal;
- (B) esteroidogênese deficiente por deficiência enzimática;
- (C) hemorragia de supra renal;
- (D) panhipopituitarismo;
- (E) septicemia.

**47** - As crianças nascidas PIG podem apresentar várias complicações endócrinas e desenvolvimento atípico.

Assinale a assertiva que **NÃO** é correta:

- (A) apresentam-se com baixa estatura e podem se recuperar após os dois anos;
- (B) apresentam freqüentemente dislipidemia;
- (C) apresentam atraso puberal;
- (D) apresentam resistência Insulínica;
- (E) as crianças PIG que recuperam estatura evoluem com freqüência para obesidade e síndrome metabólica.

**48** - A causa mais freqüente de hipertireoidismo na infância é a doença de Basedow Graves.

Sobre ela **NÃO** é correta a assertiva:

- (A) os sintomas iniciais podem ser subjetivos como nervosismo, instabilidade emocional, mudança de comportamento e dificuldades escolares;
- (B) aceleração da velocidade de crescimento está presente;
- (C) ocorre avanço da idade óssea;
- (D) a oftalmopatia severa é freqüente na infância;
- (E) os anticorpos antitireoidianos costumam estar elevados. O aumento do TRAB confirma o diagnóstico.

**49** - Em relação às variáveis que atuam sobre o crescimento de uma criança, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) o tamanho ao nascer não se correlaciona bem com a média da estatura dos pais;
- (B) o tamanho ao nascer não se correlaciona bem com a estatura do indivíduo na vida adulta;
- (C) o tamanho ao nascer se correlaciona com a adequação do suprimento nutricional ao feto;
- (D) os fatores étnicos são poucos valorizados em sua influência sobre o crescimento intra-uterino;
- (E) o peso de nascimento diminui com a paridade.

**50** - Com relação aos processos que envolvem a determinação gonadal no embrião **NÃO** é correto afirmar:

- (A) a SRY é fundamental para a diferenciação da gônada bipotencial em testículo;
- (B) existem outros fatores além da SRY que atuam na determinação e diferenciação de um testículo normal;
- (C) na ausência de cromossoma Y, a gônada bipotencial não poderá se tornar um testículo;
- (D) a ausência de cromossoma Y e de SRY determina que a gônada bipotencial será um ovário;
- (E) cada testículo terá ação parácrina para desenvolver ductos de Wolf e regressão de ductor de Müller através do MIF de seu lado.

**51** - Sobre o desenvolvimento da Síndrome Metabólica (SM) na adolescência **NÃO** é correto afirmar:

- (A) a SM pode ter sua origem precocemente na vida intrauterina;
- (B) a SM apresenta os seguintes problemas: obesidade, dislipidemia, hipertensão, hipotireoidismo, resistência insulínica, diabetes tipo 2;
- (C) a pubarca precoce pode estar associada ao aparecimento da SM;
- (D) a esteatose hepática é uma complicação que faz parte da SM;
- (E) o ovário policístico faz parte do quadro da SM.

**52** - Lactente de 2 meses, apresenta crise convulsiva, associada a hipocalcemia. Sobre esse caso o diagnóstico correto é:

- (A) o hipoparatiroidismo caracteriza-se por hipocalcemia e hipofosfatemia;
- (B) o hipoparatiroidismo pode estar associado a hipermagnesemia;
- (C) o hipoparatiroidismo congênito pode estar relacionado à Síndrome de Di George;
- (D) o sinal de Chvostek pode ser positivo no lactente com hipoparatiroidismo;
- (E) a dosagem do PTH deve ser realizada após às 16 horas.





**53** - A cetoacidose diabética representa uma complicação grave com risco de morte para o paciente.

O procedimento correto é:

- (A) a insulinoterapia deve ser concomitante com a hidratação;
- (B) a insulinoterapia deve começar após a etapa de expansão;
- (C) a introdução do potássio na hidratação deve ser anterior a insulinoterapia;
- (D) a recuperação do pH não ocorre sem uso do bicarbonato de sódio;
- (E) a insulinoterapia venosa contínua retarda a normalização do pH.

**54** - Um dos objetivos principais do tratamento no diabetes tipo 1, é evitar as complicações microvasculares.

Assinale a opção correta:

- (A) a retinopatia diabética não se correlaciona com o tempo de instalação da doença na infância;
- (B) a dislipidemia no diabetes tipo 1 só ocorre após a puberdade;
- (C) a microalbuminúria pode ter um caráter transitório;
- (D) a insulinoterapia por bomba de infusão é contra indicada na criança que apresenta complicações microvasculares;
- (E) a hemoglobina glicosilada e a frutossamina não são exames confiáveis em crianças com anemia.

**55** - O tratamento do DM1 envolve insulinoterapia, dieta, educação, atividade física e apoio psicossocial.

Sobre a afirmativa acima é correto afirmar:

- (A) a falta de acesso a insulinoterapia pode levar ao coma hiperosmolar;
- (B) a atividade física deve ser indicada em pacientes com hiperglicemia para melhorar a captação de glicose pelo músculo quando a glicemia for  $> 250$  mg/dl;
- (C) a precocidade da insulinoterapia, irá preservar maior massa de células beta;
- (D) os análogos da insulina não devem ser usados na fase inicial do tratamento;
- (E) o esquema intensivo deve ser evitado em crianças e adolescentes.

**56** - O aumento dos índices de obesidade tem como consequência o aumento de frequência de DM2 em crianças e adolescentes.

Assinale a opção correta:

- (A) o DM2 que inside na fase pré puberal está menos associado às complicações cardiovasculares;
- (B) na dúvida entre DM1 e DM2, a insulinoterapia pode ser uma medida adequada nos 2 casos;
- (C) na criança obesa, com intolerância à glicose, a melhor conduta será o tratamento com insulina;
- (D) no DM2 a insulinoterapia utilizada após o diagnóstico pode piorar a hipofunção pancreática;
- (E) a resistência insulínica é inversamente proporcional ao IMC.

**57** - O hipopituitarismo deve ser pesquisado em crianças com baixa estatura e alteração na velocidade do crescimento. Nesse caso:

- (A) os testes de estímulos para avaliação do eixo hipotálamo-hipófise podem ser realizados em lactentes após os 6 meses de idade;
- (B) os fatores de crescimento insulina-símile, IGF-1 e IGFBP-3 só tem valor diagnóstico até os 5 anos de idade;
- (C) os defeitos na haste hipofisária, visualizados na RNM estão associados à deficiência de múltiplas trofinas;
- (D) as alterações morfológicas do eixo hipotálamo-hipófise não se correlacionam com anóxia perinatal;
- (E) os níveis altos de GH, em resposta aos testes de estímulos, sugerem defeito hipotalâmico.

**58** - O hiperparatireoidismo é relativamente raro na infância. A hipercalcemia na infância está relacionada a hiperparatireoidismo primário quando:

- (A) o PTH encontra-se suprimido;
- (B) a hipercalcemia se acompanha de hiperfosfatemia;
- (C) a hipercalcemia desaparece após o segundo ano de vida;
- (D) os níveis de fósforo no sangue sofrem pela ação fosfática do PTH;
- (E) a insuficiência renal está, com frequência, associada ao quadro.



**59** - Criança de 10 anos encaminhada por apresentar obesidade generalizada, atraso na velocidade de crescimento encontrando-se abaixo de 2,5 desvio padrão, além disso apresenta palidez, FC = 60 batimentos/minuto.

O procedimento correto é:

- (A) fazer teste de estímulo para avaliar a resposta do eixo hipotálamo-hipofisário para investigar deficiência de GH;
- (B) dosar TSH, T4L, anticorpos antitireoglobulina e antiTPO, e avaliar idade óssea para investigar hipotireoidismo adquirido;
- (C) trata-se de Síndrome de Cushing;
- (D) trata-se de desaceleração fisiológica peripuberal do crescimento;
- (E) fazer exames de rotina: hemograma, bioquímica, RX de mãos e tratar a obesidade.

**60** - Com o incremento da obesidade, na infância e na adolescência, temos também observado a ocorrência da SM. Com relação aos parâmetros bioquímicos encontrados nesta Síndrome é correto afirmar:

- (A) a SM se caracteriza por glicemia de jejum  $>$  ou  $=$  110 mg/dl e pós prandial  $>$  ou  $=$  140 mg/dl, dislipidemia e hiperinsulinismo;
- (B) resistência insulínica somente ocorrerá após os 14 anos de idade;
- (C) alterações no LDL raramente ocorrem e os triglicérides estão sempre elevados;
- (D) níveis de proteína C reativa estão sempre elevados;
- (E) alterações do HDL não são verificadas na infância e adolescência.