

PROGRAMA – GRUPO 15

Endocrinologia Pediátrica (605)

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.



INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O caminho de paz e realizações.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PROVA OBJETIVA

PEDIATRIA
Questões de 1 a 50

Caso clínico para responder às questões de 1 a 4.

Considere um lactente de 18 meses de idade levado pela mãe ao ambulatório de puericultura com queixa de que apresenta atraso na fala. A mãe refere que, a partir dos 10 meses de idade, ele iniciou a emissão de alguns sons identificados como lalação. Após esse período, não evoluiu e ainda não balbucia. Tem como antecedentes a prematuridade (34 semanas de idade gestacional), infecção por citomegalovírus e permanência em unidade de terapia intensiva neonatal por 10 dias.

QUESTÃO 1 _____

Quanto a esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) desenvolvimento normal da linguagem, necessitando de estímulos.
- (B) transtornos da aquisição da linguagem e surdez neurossensorial.
- (C) atraso do marco do desenvolvimento motor pela prematuridade.
- (D) surdez de condução em razão de alterações do VIII nervo.

QUESTÃO 2 _____

Considerando a idade cronológica do caso apresentado, sem levar em conta a prematuridade, assinale a alternativa que indica a aquisição esperada para a idade.

- (A) Começar a acenar adeus, bater palmas e jogar beijo.
- (B) Realizar controle vesical diurno, já consolidado.
- (C) Falar 10 palavras, incluindo nomes de pessoas.
- (D) Efetuar marcha instável, com necessidade de ser apoiado por uma das mãos.

QUESTÃO 3 _____

Na citomegalovirose, deve-se investigar, no exame físico, sinais de

- (A) hipotonia.
- (B) tibia em “lâmina de sabre”.
- (C) catarata.
- (D) macrocefalia.

QUESTÃO 4 _____

Tendo em vista o caso clínico mencionado, em relação à avaliação auditiva neonatal, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de emissão otoacústica (EOA) indica surdez de condução.
- (B) Em razão da existência de fatores de risco, a criança deveria ter realizado diretamente exame de potencial evocado auditivo automático/ BERA.

- (C) O resultado inicial da triagem auditiva neonatal sem alterações descarta definitivamente alterações auditivas ao longo do desenvolvimento da criança.
- (D) O BERA avalia o conduto auditivo externo e necessita da colaboração da criança, como na audiometria comportamental.

Caso clínico para responder às questões 5 e 6.

Certa mãe compareceu à consulta de acompanhamento ambulatorial referindo preocupação com a filha de 4 anos de idade, pois, há uma semana, quando estava brincando com ela de fazer cócegas, notou um abaulamento em seu abdome. Relatou também hematúria que já está em investigação. O pediatra, ao examinar a criança, palpou massa abdominal que não ultrapassa a linha mediana do abdome, imóvel à palpação. Ela está com aspecto emagrecido, palidez cutaneomucosa, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm, PA = 130 mmHg x 100 mmHg e SatO2 = 98%.

QUESTÃO 5 _____

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) As massas abdominais na infância crescem lentamente, dificultando a avaliação.
- (B) Neuroblastoma é um tumor benigno torácico que se assemelha ao linfoma na infância.
- (C) Deve-se investigar, com urgência, a existência de compressão de órgãos vitais.
- (D) Os tumores abdominais são muito raros na faixa etária pediátrica.

QUESTÃO 6 _____

A respeito do caso citado, o exame inicial que pode ser solicitado para a investigação da etiologia é (são)

- (A) A ressonância de crânio.
- (B) Os raios X de idade óssea.
- (C) A dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) A ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 7 _____

Um lactente de 12 meses de idade foi levado pela mãe à consulta de puericultura. Após o exame oftalmológico feito pela pediatra, ela relatou que, no olho direito, o reflexo ocular era branco. A pediatra perguntou a respeito dos exames de triagem neonatal, e a mãe referiu que todos foram realizados, não sendo constatadas alterações.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões localizadas próximo à mácula, região central, são diagnosticadas mais tardiamente que as localizadas na periferia.
- (B) O estrabismo é incomum e, quando ocorre, o tratamento é realizado com tampão ocular.
- (C) O prognóstico depende essencialmente do estágio em que é feito o diagnóstico.
- (D) A doença apresenta-se, geralmente após os 5 anos de idade.

QUESTÃO 8

Após realização do teste do reflexo vermelho, obteve-se o achado a seguir.



Esquerdo

Disponível em: <<https://ioa.com.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Considerando essa imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Na imagem, o achado em olho esquerdo indica uma alteração ocular que está impedindo a captação do reflexo da retina.
- (B) O resultado do teste indica que não há necessidade de intervenção precoce e pode-se aguardar.
- (C) O sinal do “olho do gato” é a coloração avermelhada da pupila.
- (D) Leucocoria é a definição para pupilas de tamanhos diferentes.

QUESTÃO 9

A dengue é a arbovirose mais difundida no mundo e constitui-se em um grave problema de saúde pública mundial. Em relação ao quadro clínico, ao diagnóstico e ao acompanhamento para a doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A fase crítica da doença inicia-se com a defervescência da febre e caracteriza-se pela estabilização do estado hemodinâmico.
- (B) No diagnóstico diferencial do vírus da zika e chikungunya, a poliartrite e a poliartralgia são sintomas frequentes na dengue e raros nas duas doenças.
- (C) A elevação do hematócrito de 10% a 20% do valor basal durante a evolução pode indicar infecção bacteriana.
- (D) Na criança, o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica da doença.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 10 a 12.

Uma criança de 6 anos de idade foi levada ao pronto-socorro por causa de edema intenso, mole, frio, depressível, em membros inferiores e face. A mãe refere que o quadro se iniciou há três semanas, mas o “inchaço” só piorou. Não há história de infecções recentes, contato com doentes e (ou) quadro semelhante ao redor. Nunca havia apresentado esse quadro e não tem comorbidades. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, com edema generalizado, pele seca, FR = 25 irpm, FC = 120 bpm, normotenso (PA = 90 mmHg x 60 mmHg), SatO₂ = 98% e aparelho cardiovascular e respiratório sem alterações. O exame de sedimento urinário evidenciou proteinúria.

QUESTÃO 10

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espera-se que a doença evolua com um aumento expressivo da pressão arterial, podendo levar a encefalopatia hipertensiva.
- (B) O edema costuma ser, na maioria das vezes, discreto e decorre do hipofluxo renal e de uma barreira glomerular alterada.
- (C) Outros achados clínicos que se espera encontrar são: aumento da albumina, hematúria maciça e glicosúria.
- (D) Associado à pele seca e friável podem estar presentes cabelos escassos, finos e quebradiços por causa da desnutrição.

QUESTÃO 11

Quanto à hipótese diagnóstica do caso clínico mencionado, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos pacientes responde à corticoterapia inicial, e essa resposta é considerada como bom prognóstico.
- (B) Na presença de edema, a primeira medida a ser tomada é a restrição de potássio.
- (C) A hiperlipidemia deve ser tratada com dieta e geralmente é irreversível.
- (D) Os diuréticos devem ser prescritos logo no início do quadro para melhorar a função renal.

QUESTÃO 12

No que tange à hipótese diagnóstica do citado caso clínico, acerca do procedimento diagnóstico, assinale a alternativa correta.

- (A) No sedimento urinário, observa-se cilindrúria relacionada a hematúria importante e lipidúria.
- (B) Indica-se biópsia renal para avaliar o prognóstico antes de iniciar o tratamento.
- (C) Os níveis séricos de colesterol total e triglicerídeos encontram-se reduzidos no sangue.
- (D) Para diagnóstico, pode-se utilizar a relação proteína/creatinina em amostra isolada.

QUESTÃO 13

Um recém-nascido, a termo, 38 semanas, Apgar 8/9, PN = 3200, no oitavo dia de vida apresentou-se icterício, letárgico, com dificuldade para sugar o seio materno. Ao exame, verificaram-se macroglossia, pele fria e seca, fontanelas amplas, hérnia umbilical. FC = 130 bpm, FR = 50 irpm, SatO₂ = 97%. O teste de triagem neonatal foi colhido no quarto dia de vida, ainda sem resultado.

A respeito do caso clínico descrito e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acessar, com urgência, o resultado da triagem neonatal, pois a observação clínica isolada é limitada para garantir um diagnóstico precoce.
- (B) Se o resultado da triagem neonatal estiver normal, mas com sintomas sugestivos de hipotireoidismo, não se solicita dosagem sérica de TSH e T4 ou T4 livre.
- (C) O tratamento com reposição de levotiroxina oral deve ser iniciado após um mês de vida idealmente após o nível do TSH materno cair.
- (D) A principal prevenção no hipotireoidismo congênito é evitar a baixa estatura no lactente.

Caso clínico para responder às questões de 14 a 16.

Um pediatra de plantão atendeu uma criança de 7 anos de idade, com relato de que, há seis dias, vem apresentando febre de 38,7 °C, anorexia e dor de garganta. Ao exame, apresenta-se com comprometimento do estado geral, prostração, palidez, FC = 150 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ = 99%, halitose intensa, hipertrofia dos gânglios cervicais com edema perianglionar pouco doloroso e sudorese fria. Em cavidade oral, encontra-se uma pseudomembrana aderida em região de amígdala e palato mole, sangrante. A mãe contou que perdeu o cartão vacinal e mostrou atraso de uma vacina, que não sabe referir qual.

QUESTÃO 14

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, conclui-se que o agente etiológico provável é

- (A) Herpes vírus tipo 1.
- (B) *Streptococcus diphtheriae*.
- (C) *Corynebacterium diphtheriae*.
- (D) Epstein-Barr.

QUESTÃO 15

No caso apresentado, em relação aos achados do exame físico, a descrição semiológica dos gânglios é

- (A) rosário raquíutico.
- (B) pescoço de touro.
- (C) parotidite bilateral.
- (D) anel de Waldeyer.

Área livre

QUESTÃO 16

Tendo em vista o caso clínico citado, quanto à prevenção da doença, a medida mais eficaz seria

- (A) realizar vacinação.
- (B) efetuar antibioticoprofilaxia com penicilina benzatina.
- (C) evitar água parada e verificar os vasos de plantas.
- (D) lavar frutas e verduras com hipoclorito de sódio.

Caso clínico para responder às questões de 17 a 20.

Um escolar de 8 anos de idade apresentou exantema polimorfo com pápulas e vesículas que evoluíram de forma centrífuga, pruriginosas, de evolução rápida, acompanhado de lesões vesiculares em cavidade oral, com febre baixa e bom estado geral. Após três dias, o irmão de 4 anos de idade, iniciou quadro semelhante. Observa-se ausência de sintomas respiratórios.

QUESTÃO 17

Considerando esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção secundária das lesões é rara em crianças imunocompetentes.
- (B) As lesões em cavidade oral assemelham-se a escarlatina com língua em morango.
- (C) A síndrome de Reye acontece pelo uso de anti-histamínicos para o prurido.
- (D) Podem ocorrer complicações como encefalite e meningite asséptica.

QUESTÃO 18

Em relação ao agente etiológico do referido caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é bacteriana e pode ser reativada na imunodepressão.
- (B) Pode permanecer quiescente para o resto da vida.
- (C) Consiste em vírus do grupo *Morbillivirus*, vírus RNA de dupla hélice.
- (D) Tem característica de provocar lise de hemácias quando reativado.

QUESTÃO 19

Tendo em vista o caso clínico mencionado, acerca da transmissão para o irmão de 4 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) O contágio pode ter acontecido pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelo irmão, como talheres.
- (B) Caso esse irmão de 4 anos de idade já tivesse apresentado a doença anteriormente, a chance de ele se contaminar novamente seria alta, pois não há imunidade.
- (C) Não existe vacina para evitar a infecção, porém pode ser feito uso de imunoglobulina em pacientes com comorbidades.
- (D) A transmissão se dá pelo contato sexual ou por transfusão sanguínea e de hemoderivados.

QUESTÃO 20

No que concerne à transmissão na gravidez e em perinatal, assinale a alternativa correta.

- (A) Gestantes não imunes que tiverem contato com a doença devem receber uma dose da vacina.
- (B) A infecção para o feto/recém-nascido é menos letal nas mães caso elas tenham se infectado entre cinco dias antes do parto e dois dias depois.
- (C) Deve-se esperar a ocorrência de até três casos confirmados da doença, na maternidade, para se considerar um surto em ambiente hospitalar.
- (D) A infecção intrauterina pode estar relacionada à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

Caso clínico para responder às questões 21 e 22.

Considere uma lactente de 14 meses de idade, que nasceu a termo (39 semanas), Apgar 9/9, PC = 35 cm, Est = 50, PN = 3400, gestação sem intercorrências, planejada, desejada, sem uso de álcool, fumo e (ou) medicações. A alta com a mãe ocorreu após 48 horas. No momento, os pais comparecem à consulta preocupados porque a lactente anda “muito esquisita e molinha”, e referiram que ela dorme demais, pois antes era mais ativa, alternando com irritabilidade extrema. Além disso, ela não está conseguindo mais sentar sozinha, o que havia acontecido com 6 meses de idade. Os pais são primos de primeiro grau. O pediatra ao examinar a paciente, verificou os seguintes achados: fácies grosseira, hepatomegalia, hérnia umbilical proeminente, letargia, estatura em queda de escore Z, FC = 120 bpm, FR = 50 irpm e SatO₂ = 98%

QUESTÃO 21

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é comum o acometimento do sistema nervoso central, já que não se encontra glicosaminoglicanos nessa região.
- (B) Deve-se investigar maus-tratos, pois não é comum a perda de um marco motor como o sentar ou engatinhar.
- (C) Em razão da falha enzimática, ocorre acúmulo de substâncias em diferentes células e órgãos, o que leva a um crescimento anormal deles (fígado, baço, pele).
- (D) A doença está classificada dentro das síndromes genéticas frequentes na população, relacionada ao uso de álcool materno.

QUESTÃO 22

Tendo em vista a investigação do caso mencionado, assinale a alternativa que apresenta as condutas corretas.

- (A) O teste do pezinho ampliado não é utilizado porque a doença manifesta-se tardiamente.
- (B) A investigação deve ser feita o mais precocemente possível, a partir do nascimento.
- (C) O diagnóstico é imuno-histoquímico para detecção de antígenos específicos.
- (D) A investigação de doenças infecciosas nos contatos é necessária em razão da característica de letargia do caso.

Caso clínico para responder às questões de 23 a 25.

Uma criança de 5 anos de idade foi levada pela mãe à consulta ambulatorial com relato de urina com cheiro forte, dor abdominal, incontinência urinária e febre. A genitora contou que a menina já apresentou dois episódios semelhantes, com alteração do exame de urina.

QUESTÃO 23

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico é semelhante em todas as idades, inclusive no recém-nascido.
- (B) Deve-se coletar a urina pelo saco coletor preferencialmente.
- (C) É comum evoluir com quadro de septicemia na idade referida.
- (D) Há alto risco de recorrência dentro do primeiro ano do episódio inicial.

QUESTÃO 24

Considerando os exames complementares para o diagnóstico desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A punção suprapúbica deve ser considerada em lactente menor de 3 meses de idade e febril.
- (B) No cateterismo vesical, a contagem de colônias deve ser positiva acima de 100.000 ufc/ml.
- (C) A confirmação diagnóstica se dá pelo exame bacterioscópico (Gram) no sangue.
- (D) Esterase leucocitária positiva é sinal sugestivo de infecção disseminada.

QUESTÃO 25

Com base no citado caso clínico, quanto aos distúrbios miccionais na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) A disfunção vesicointestinal é uma condição que pode se apresentar com incontinência e infecção do trato urinário de repetição
- (B) A urgência miccional é detectada por meio dos sintomas de jato fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
- (C) É necessário indagar acerca da presença de encoprese, pois a incontinência urinária pode ser causa dela.
- (D) A urodinâmica, exame radiológico invasivo, é usada para investigar incontinência na criança.

Área livre

QUESTÃO 26

Considerando os exames que devem ser solicitados no caso clínico mencionado e as medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os raios X de abdome poderiam ter sido solicitados no primeiro episódio de infecção para avaliar impactação fecal.
- (B) A quimioprofilaxia antimicrobiana deve ser utilizada no primeiro episódio de infecção na dose igual a terapêutica, duas vezes por dia
- (C) Deve-se considerar a uretrocistografia miccional para avaliar malformações do trato urinário.
- (D) A criança deve ser orientada para ir ao banheiro a cada três horas, mesmo sem vontade, e sentar no vaso sem apoiar os pés no chão.

Caso clínico para responder às questões 27 a 30.

Considere uma adolescente de 17 anos de idade que está em sua primeira gravidez e realiza acompanhamento de pré-natal regular. Ela não desejava a gravidez, porém, com a ajuda de seus familiares, tem aceitado a notícia e se dedicado aos cuidados ao feto. Não usa drogas ilícitas, fumou até o segundo mês de gestação e parou por completo logo depois. Com 20 semanas de gestação, ela recebeu a notícia de que o seu USG gestacional estava alterado. O médico então verificou sinais de espinha bífida.

QUESTÃO 27

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Espinha bífida oculta é diagnosticada ao nascer e necessita de terapêutica cirúrgica nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) Uma das causas dessa alteração ao USG é em razão do uso de álcool nos primeiros trimestres de gestação.
- (C) Anomalia frequentemente associada é a malformação da parede abdominal, como a onfalocèle.
- (D) Disrafismo espinhal é uma anomalia congênita que pode ser diagnosticada ao nascer através da exposição de tecido nervoso.

QUESTÃO 28

Em relação aos achados do exame físico, do recém-nascido e do lactente, no que tange aos possíveis sinais e sintomas encontrados, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se avaliar o perímetro cefálico e a fontanela anterior em busca de microcefalia ou cranioestenose.
- (B) Deve-se ficar atento a certos sinais cutâneos axiais lombossacrais, como, por exemplo, lipoma e apêndices caudais.
- (C) Manifestações ortopédicas são raras, porém podem ocorrer tibia em lâmina de sabre e rarefações e(ou) aumento da densidade óssea,
- (D) O segmento neurológico afetado mais comum, quanto ao aspecto clínico, na espinha bífida aberta é o torácico.

QUESTÃO 29

Considerando as manifestações clínicas da espinha bífida e os exames, assinale a alternativa correta.

- (A) Na infância, a espinha bífida fechada constitui a maior causa de bexiga neurogênica, seguida pela espinha bífida aberta e agenesia sacral.
- (B) Os sinais de bexiga neurogênica devem ser investigados a partir da idade escolar, quando já há continência urinária completa.
- (C) No estudo urodinâmico, avalia-se o padrão vesical das crianças, a pressão da musculatura do detrusor.
- (D) Após o fechamento do disrafismo espinhal, a deterioração do trato urinário superior é rara, visto já ter sido tratada a causa.

QUESTÃO 30

Tendo em vista as complicações e alterações crônicas da espinha bífida, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da medula ancorada pode ocorrer no estirão do crescimento evidenciando-se por piora da marcha.
- (B) O cateterismo vesical intermitente tem indicação restrita para as bexigas neurogênicas onde a função renal está preservada.
- (C) A Malformação de Chiari é uma complicação incomum e rara nos disrafismos espinhais fechados.
- (D) A hidrocefalia raramente está presente nos disrafismos fechados e pode desaparecer ao longo da vida.

Caso clínico para responder às questões 31 a 33.

Um pré-escolar de 4 anos de idade foi levado à emergência em razão de quadro abrupto de febre alta com 39,9 °C, vômitos, dois episódios, e dor de garganta. Como o hospital estava sem vagas e não havia pediatra de plantão, a criança recebeu medicação para febre e foram feitas orientações para os pais. Porém, 36 horas depois do início do quadro, a mãe retornou com relato de aparecimento de um exantema micropapular, difuso, que poupou a região perioral. Iniciou-se no peito e difundiu-se para o pescoço e os membros, não atingindo palma da mão e pés. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral e, na cavidade oral a língua está com papilas avermelhadas e hipertrofiadas, que se sobressaem, e amígdalas purulentas, SatO₂ = 98%, FC = 100 bpm e FR = 30 irpm. O exantema é mais intenso nas dobras cutâneas. Após uma semana, os sintomas desapareceram e surgiu descamação fina, que por último, atingiu mãos e pés.

QUESTÃO 31

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Sarampo
- (B) Rubéola
- (C) Exantema súbito
- (D) Escarlatina

QUESTÃO 32

Acerca desse caso clínico, em relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Antiviral por sete dias
- (B) Ciprofloxacina por sete dias
- (C) Amoxicilina por dez dias
- (D) Azitromicina por dois dias

QUESTÃO 33

Considerando o citado caso clínico, assinale a alternativa que indica o principal diagnóstico diferencial dessa doença.

- (A) Doença de Kawasaki
- (B) Varicela complicada
- (C) Meningococcemia
- (D) Dengue

Caso clínico para responder às questões 34 e 35.

Um escolar foi atendido em unidade de pronto atendimento referindo dor intensa em joelho direito há quatro dias, que o incapacita em algumas atividades como correr, acompanhada de pequeno edema articular, calor e hiperemia. A mãe achou que seria por causa de uma queda que ele sofreu há seis dias. No entanto, ontem iniciou-se o mesmo quadro de dor, e edema em região do cotovelo esquerdo, com melhora da dor e edema do joelho, acompanhado de febre, dois picos de 38 °C, mal-estar e prostração. Ao exame, encontram-se os seguintes achados: FR = 25 irpm, FC = 120 Bpm, SatO₂ = 98% e no aparelho cardiovascular, sopro sistólico ++/6+, mais audível em foco mitral. Os exames mostram VHS e PCR mostram-se elevados.

QUESTÃO 34

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A infecção é mais frequente em lactentes e pré-escolares, sendo sempre acompanhada de febre, o que facilita o diagnóstico.
- (B) A dor nos joelhos tem difícil resposta aos anti-inflamatórios não hormonais, mas o seu uso nos primeiros dias dos sintomas facilitaria o diagnóstico.
- (C) A artrite pode ser definida pela associação de dor com limitação do movimento, sem a presença de edema articular.
- (D) O sopro cardíaco tende a desaparecer sem deixar sequelas, pois a provável etiologia é a febre intermitente.

QUESTÃO 35

Considerando o caso clínico mencionado, assinale a alternativa que corresponde à principal complicação da doença.

- (A) Encurtamento articular
- (B) Cardiopatia
- (C) Crise convulsiva
- (D) Nódulos subcutâneos

QUESTÃO 36

A osteogênese imperfeita (OI), também conhecida como doença dos ossos de vidro ou quebradiços e doença de Lobstein, é caracterizada por fragilidade e deformidades ósseas. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) É frequente o encontro de dor óssea, baixa estatura, esclera azulada e articulações hiperextensíveis.
- (B) O diagnóstico de OI é frequentemente feito na adolescência, quando ocorre o aumento da ingestão de cálcio por suplementos alimentares e exercício físico extenuante.
- (C) É uma doença causada por baixa ingestão de minerais, resultando em defeito na mineralização da matriz óssea.
- (D) A fragilidade óssea tem como fisiopatologia a hiperprodução de colágeno, que é um componente estrutural dos ossos.

QUESTÃO 37

As leucemias são as neoplasias mais comuns da infância e, associadas a outras neoplasias malignas da infância, são doenças com maior índice de mortalidade no Brasil. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As leucemias mieloides crônicas (LMC) são os tipos mais comuns na idade de infância e adolescência.
- (B) A dor óssea é frequente e geralmente ocorre em região torácica anterior, no período noturno.
- (C) Na infância, é comum anormalidades no esqueleto em razão do componente de medula óssea vermelha em diversos ossos.
- (D) A artrite reumatoide juvenil é um dos diagnósticos diferenciais por causa do comprometimento ocular.

QUESTÃO 38

A trombocitopenia imune primária (*primary immune thrombocytopenia* – antigamente chamada de púrpura trombocitopênica imune – PTI) na criança é geralmente um distúrbio agudo e autolimitado. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) No exame físico, encontra-se um aumento significativo de linfonodos cervicais, no fígado ou baço.
- (B) A trombocitopenia na PTI geralmente se segue a uma doença viral aguda em crianças previamente hígidas.
- (C) As hemorragias graves, como as intracranianas, são achados frequentes e podem ser o primeiro sinal da doença.
- (D) No exame laboratorial, são encontrados pancitopenia e plaquetopenia com concentração de hemoglobina e os índices eritrocitários muito reduzidos.

Área livre

QUESTÃO 39

Estridor é o som gerado pela turbulência do ar durante a passagem por sítio parcialmente obstruído e pode ser inspiratório, expiratório ou bifásico. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente é confundido com a sibilância, que ocorre na expiração, e denota doença pulmonar, como o estridor.
- (B) A laringomalácia se caracteriza por estridor inspiratório e quadro de cianose intensa e dispneia.
- (C) A sintomatologia da laringomalácia se inicia no 6º mês de vida, quando ocorre a introdução alimentar.
- (D) A comorbidade mais frequentemente associada com a laringomalácia é o refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 40

Considerando que a artrite séptica também é conhecida por artrite piogênica ou pioartrite, assinale a alternativa correta.

- (A) Na articulação do quadril, o aumento do volume articular é mais fácil de identificar.
- (B) Osteomielite e necrose óssea são complicações da doença.
- (C) A drenagem cirúrgica deve ser postergada até a realização da antibioticoterapia.
- (D) A artrite séptica ocorre com maior frequência nas articulações do cotovelo e do ombro.

QUESTÃO 41

Em relação à crise febril na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) As crises febris simples são as mais frequentes, caracterizadas por serem focais e recorrerem em 24 horas.
- (B) O eletroencefalograma (EEG) pode estar indicado para crianças com exame neurológico anormal.
- (C) A maioria das crises apresenta recorrência de três a quatro episódios em crianças acima de 15 meses de idade.
- (D) O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é alto, principalmente nas crises febris simples tônico-clônicas.

QUESTÃO 42



Fonte: Tratado de Pediatria

Assinale a alternativa que corresponde ao agente etiológico identificado na figura apresentada.

- (A) Herpes zoster
- (B) *Haemophilus influenza*
- (C) Papilomavírus
- (D) *Staphylococcus aureus*

QUESTÃO 43

A respeito da pneumonia comunitária na infância, assinale a alternativa que indica o principal agente etiológico na criança acima de 5 anos de idade.

- (A) Enterobactérias
- (B) *Mycoplasma pneumoniae*
- (C) *Bordetella pertussis*
- (D) *Treponema pallidum*

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a causa mais comum de morte e a complicação mais recorrente do sarampo na infância.

- (A) Pneumonia e otite média aguda
- (B) Otite média aguda e encefalite aguda
- (C) Convulsão e diarreia.
- (D) Encefalite e surdez

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa que se refere aos achados do exame físico de um lactente hipotônico.

- (A) Hipertonía e hiporreflexia patelar
- (B) Resistência aumentada aos movimentos passivos e redução da mobilidade articular.
- (C) Aumento da mobilidade articular e postura de batráquio
- (D) Hiperreflexia e bom tônus cervical à manobra de tração

QUESTÃO 46

Na análise dos distúrbios puberais, é importante conhecer a cronologia normal dos eventos puberais. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de Marshall e Tanner é utilizada na avaliação do crescimento somático feminino e masculino.
- (B) No diagnóstico da precocidade sexual, devem ser usados idade cronológica, progressão dos caracteres sexuais e velocidade de crescimento.
- (C) O estirão puberal nos meninos é precoce, iniciando-se no estágio 1 ou 2 de Tanner, e numericamente maior.
- (D) O desenvolvimento puberal pode ser classificado de acordo com a atividade do eixo tireoidiano.

Área livre

QUESTÃO 47

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), também conhecida como púrpura anafilactoide ou púrpura reumática, é a vasculite mais frequente nas crianças e nos adolescentes. A respeito dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) A púrpura de Henoch-Schönlein ocorre, predominantemente, em lactentes.
- (B) A manifestação clínica mais frequente é a púrpura palpável sem plaquetopenia.
- (C) Alterações renais graves são frequentes e evidenciadas por hipertensão.
- (D) O comprometimento gastrointestinal é frequente, apresentando-se com constipação.

QUESTÃO 48

A ocorrência de hematúria na infância é causa frequente de consulta ao pediatra. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de sucessivas avaliações de hemoglobina e hematócrito séricos, pois as hematúrias geralmente determinam anemia.
- (B) O exame microscópico direto da urina pode avaliar o dimorfismo eritrocitário, que serve para diagnosticar trauma renal.
- (C) Na presença de hematúria macroscópica, deve-se suspeitar de hiperexcreção urinária de cálcio e(ou) de ácido úrico.
- (D) A hematúria deve ser distinguida da mioglobinúria, que ocorre em consequência de necrose ou queimaduras extensas.

QUESTÃO 49

O acompanhamento da criança com síndrome de Down deve ser para toda a vida e com equipe multidisciplinar. Quanto a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se acompanhar regularmente a função tireoidiana por causa do risco aumentado de hipotireoidismo.
- (B) O ecocardiograma deve ser solicitado somente quando houver ausculta de sopros cardíacos.
- (C) As curvas de crescimento da caderneta da criança são suficientes para a avaliação do peso e da estatura do lactente.
- (D) A apneia do sono em crianças com síndrome de Down pode ser em razão do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 50

Considerando o quadro clínico e os testes diagnósticos para sífilis, assinale a alternativa correta.

- (A) Os testes treponêmicos devem ser utilizados no monitoramento do tratamento.
- (B) A benzilpenicilina benzatina deve ser dada em várias doses porque ela não atravessa a barreira transplacentária.
- (C) O achado de dentes de Hutchinson é sinal de sífilis congênita recente.
- (D) Os testes não treponemicos são utilizados como primeiro teste ou teste complementar para o controle de cura.

ENDOCRINOLOGIA**Questões de 51 a 100****Caso clínico para responder às questões 51 e 52.**

Paciente 62 anos com histórico de tabagismo de 1 maço ao dia há 30 anos está em investigação de tumor sólido de pulmão. Familiares levaram o paciente por meios próprios ao atendimento de urgência por quadro de constipação, poliúria, alteração de função renal e declínio cognitivo leve. Laboratório da urgência evidenciou: Cálcio sérico (corrigido para albumina) = 13,5 mg/dl, PTH = 6 pg/ml, creatinina = 1,51 mg/dl (basal = 1,1 mg/dl), uréia = 60 mg/dl e 25OHD = 25 ng/ml. Diante desse cenário, responda as 2 próximas questões:

QUESTÃO 51

Qual etiologia mais provável da hipercalcemia do paciente do caso clínico levando-se em conta a história clínica?

- (A) Hiperparatireoidismo primário.
- (B) Intoxicação por vitamina D
- (C) Hipercalcemia da malignidade
- (D) Osteomalácia oncogênica

QUESTÃO 52

Indique a principal estratégia terapêutica inicial para resolução da hipercalcemia apresentada pelo paciente do caso clínico.

- (A) Hidratação venosa com solução salina isotônica: Bolus de 1 a 2 litros, seguido por 200 a 500ml/hora com o objetivo de manter o débito urinário em 100 a 150ml/hora.
- (B) Furosemida
- (C) Ácido zoledrônico 4 mg
- (D) Denosumabe 120 mg

Área livre

Caso clínico para responder às questões 53 e 54.

Paciente sexo feminino, A.L., 59 anos, acompanhada de familiar (esposo) deu entrada no setor urgência e emergência com queixa de tontura, náuseas e vômitos e sensação de “desmaio”. Você é acionado para avaliar a paciente que já passou pela triagem (classificação vermelha) e no momento está monitorizada em box de emergência. Dados vitais da triagem: Peso = 60 Kg PA sentada: 118 x 85 mmhg, PA em ortostase (após 2 minutos): 95 x 65 mmhg, FC 95 bpm, saturação de oxigênio em ar ambiente: 95%. Em sua avaliação paciente encontra-se desidratada +++/4+, corada, lúcida e orientada, porém raciocínio lentificado. Paciente faz uso diário de fórmula manipulada com múltiplas substâncias, dentre as quais evidencia-se prednisona 30 mg, que foi prescrita sob a indicação de “fadiga adrenal” há 1 ano e 1 mês. A paciente interrompeu abruptamente por conta própria há 6 dias alegando “retenção de líquido e inchaço”. Ainda, paciente tem histórico de nódulos tireoidianos em acompanhamento e refere ter indicação de realização de ultrassonografia de tireoide anualmente. Você solicitou laboratório de urgência logo à admissão, prescreveu hidratação venosa e realizou corticoterapia endovenosa. Os exames demonstravam sódio = 130 mEq/L e potássio = 5,9 mEq/L, bem como creatinina = 1,45 mg/dl (basal de 0,9 mg/dl em exames anteriores) e uréia = 65 mg/dl, TSH = 4,5 mUI/L, T4L = 1,2 ng/dL e Anti-TPO: 234 UI/ml (VR < 35 UI/ml)

QUESTÃO 53 _____

Qual o principal diagnóstico do paciente?

- (A) Hipotireoidismo
- (B) Crise adrenal
- (C) Cushing exógeno
- (D) Lesão renal aguda KDIGO

QUESTÃO 54 _____

Marque a alternativa que melhor correlaciona as informações contidas no caso clínico com a hipótese diagnóstica:

- (A) Uso da prednisona em altas doses por tempo prolongado, nódulos tireoidianos em acompanhamento e função renal alterada
- (B) Anti-TPO positivo, desidratação, raciocínio lentificado e náuseas.
- (C) Interrupção abrupta do uso de altas doses de corticoide (por mais de 3 semanas), desidratação, laboratório evidenciando hiponatremia e hipercalemia e hipotensão postural
- (D) Uso da prednisona em altas doses por tempo prolongado, desidratação, hipotensão postural e anti-TPO positivo.

Área livre

Continuação do caso clínico, para responder às questões de 55 a 57.

Após a resolução do quadro de urgência, suspensão da corticoterapia após desmame adequado e alta hospitalar, a paciente retorna ao ambulatório pois está preocupada com sua saúde óssea, já que fez uso de corticoide em doses elevadas por tempo prolongado.

QUESTÃO 55 _____

A etiopatogenia envolvida na osteoporose induzida por glicocorticoides (OIG) é complexa. No entanto, existe um efeito mais proeminente do glicocorticoide na gênese dessa condição. Dentre as alternativas abaixo, assinale esse efeito.

- (A) Age inibindo a esclerostina
- (B) Age diminuindo a apoptose dos osteoblastos.
- (C) Age no osteoclasto aumentando a reabsorção óssea.
- (D) Age no osteoblasto diminuindo a formação óssea

QUESTÃO 56 _____

Assinale a alternativa que representa o tempo de maior probabilidade de perda de massa óssea após uso da corticoterapia com sua respectiva justificativa, para paciente do caso clínico.

- (A) Os últimos 3 meses antes da interrupção do uso da corticoterapia, uma vez que a “dose acumulada” ao longo do tempo de uso denota maior risco à saúde óssea.
- (B) Primeiros 6 meses de uso da corticoterapia, sabendo-se que existe, nesse período, risco aumentado de fratura em região de colo de fêmur.
- (C) Primeiros 8 meses de uso da corticoterapia, sendo que o osso do tipo cortical o mais prejudicado.
- (D) Primeiros 12 meses de uso da corticoterapia, sendo maior o risco de fraturas vertebrais, uma vez que, há maior prejuízo de osso trabecular

QUESTÃO 57 _____

Assinale a única alternativa em que todas as medicações descritas são aprovadas para tratamento da osteoporose induzida por glicocorticoides (OIG)

- (A) Teriparatida, alendronato, risedronato, ácido zoledrônico e Denosumabe
- (B) Alendronato, Raloxifeno, Ácido zoledrônico e Teriparatida
- (C) Romosozumabe, Risedronato, Denosumabe e Alendronato
- (D) Denosumabe, Teriparatida, Ibandronato e Ácido zoledrônico

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 58 a 60.

Homem, 32 anos, atleta recreacional frequentador de academia, previamente hígido, em uso de oxandrolona oral 20 mg ao dia associada à deposteron 1 ampola em dias alternados há 1 ano 8 meses com prescrição médica sob indicação de “melhora de performance”. Refere que logo após o início do “protocolo”, dois dias após as aplicações da deposteron tem se sentido eufórico e apresentado ansiedade bem como, por vezes, respondendo aos colegas de trabalho com “agressividade”. Apesar da queixa relacionada ao estado emocional, o motivo da consulta de hoje é a preocupação com a fertilidade, já que deseja ter filhos com sua esposa e ouviu falar que as substâncias em uso podem cursar com infertilidade. Os sinais vitais do consultório demonstravam PA: 150 x 85 mmHg, FC = 75 bpm e saturação de oxigênio = 97% em ar ambiente. Refere ter parado o uso há 2 meses e não tem queixas relacionadas à hipogonadismo. Trouxe todos os exames, incluindo exames anteriores ao início do uso dos esteroides:

Exames anteriores ao início do uso da oxandrolona associada à deposteron:

Hemograma: Hb: 15 g/dl / Ht: 45% / Colesterol Total: 177 mg/dL / Triglicérides: 80 mg/dL / HDL: 45 mg/dL / LDL: 101 mg/dL / TGO: 16 U/L / TGP: 19 U/L / Testosterona total: 575 ng/dl Testosterona livre e biodisponível normais / FSH e LH dentro da faixa da normalidade.

Segunda dosagem de testosterona: 538 ng/dL.

Exames atuais (2 dias após a última aplicação da deposteron e em uso da oxandrolona oral):

Hemograma: Hb: 18 g/dl / Ht: 56% / Colesterol Total: 177 mg/dL / Triglicérides: 79 mg/dL / HDL: 32 mg/dL / LDL: 148 mg/dL / TGO: 62 U/L / TGP: 64 U/L / Testosterona total: 1274 ng/dl / FSH e LH supressos.

QUESTÃO 58

Qual alternativa abaixo contempla a orientação mais adequada ao paciente em relação à fertilidade e/ou perspectiva de restauração do eixo gonadotrófico?

- (A) É alta a probabilidade de recuperação da fertilidade, já que oxandrolona tem mínimo ou nenhum efeito sobre a espermatogênese
- (B) Não existe nenhuma garantia da recuperação do eixo gonadotrófico e/ou restauração da fertilidade, tendo-se em vista as dosagens elevadas, bem como o tempo prolongado de uso dos esteroides.
- (C) A fertilidade tende a ser reversível nesses casos em que a indicação do uso da testosterona é para “melhora de performance” ou “melhora da estética”, uma vez que não existia condição prévia causadora de hipogonadismo, sendo o eixo gonadotrófico mais apto para ser reestabelecido
- (D) É imprevisível a recuperação do eixo gonadotrófico nesse caso, uma vez que o éster de testosterona injetável utilizado tem a propriedade de inibir as gonadotrofinas hipofisárias com mais intensidade que a apresentação de depósito

QUESTÃO 59

Qual deve ser a conduta inicial às vistas de recuperação do eixo gonadotrófico pós uso esteroides anabolizantes?

- (A) Manutenção da deposteron aumentando a periodicidade/intervalos entre as aplicações objetivando níveis fisiológicos de testosterona total
- (B) Suspensão da oxandrolona e deposteron início imediato de FSH recombinante para estimular tanto as células de Leydig quanto as células de Sertoli.
- (C) Manutenção da oxandrolona e deposteron e associação de inibidor da aromatase (anastrozol ou letrozol) para evitar o feedback do estrogênio aromatizado.
- (D) Suspensão do uso da oxandrolona e deposteron e início do Clomifeno, promovendo modulação seletiva do receptor de estrogênio

QUESTÃO 60

Com bases nos exames atuais apresentados pelo paciente e considerando as repercussões secundárias ao uso inadequado/suprafisiológico da testosterona, marque a alternativa que contempla corretamente tais alterações

- (A) Hemoconcentração e aumento do HDL
- (B) Miotoxicidade cardíaca às custas de prejuízo da função/déficit de contratilidade do ventrículo esquerdo e alteração do comportamento
- (C) Melhora de sintomas urinários em pacientes com hiperplasia prostática e possibilidade de lesão renal
- (D) Lesão hepática e possibilidade de melhora da síndrome de apneia do sono

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 61 a 65.

Paciente masculino, 64 anos, portador de obesidade grau 2, hipertensão controlada ao uso de Losartana 50 mg 12/12 horas e anlodipino 5 mg a noite, diabetes diagnosticado há 3 anos em uso de Glifage XR 1g ao dia, foi encaminhado por apresentar perda de peso de 5 kg em 2 meses, polidipsia e poliúria. Não há histórico pessoal de IAM ou AVC bem como DAOP e nem complicações renais, no entanto, o rastreio oftalmológico demonstrava retinopatia diabética não proliferativa leve. Na consulta o paciente apresentava os seguintes dados vitais: PA: 128 x 75 mmhg, FC 89 bpm satO2 AA 95%. Apresentou resultado de exames realizados previamente: HBA1C de 9,1%, glicose de jejum de 280 mg/dl, HDL = 31 mg/dl, LDL: 135 mg/dl, triglicérides = 194 mg/dl, gasometria arterial dentro dos parâmetros da normalidade (exceto por elevação da glicose reconhecida pelo gasômetro) e função renal normal. O doppler de carótidas não evidenciou placa aterosclerótica. Não havia distúrbios hidroeletrólíticos.

QUESTÃO 61

Marque a alternativa que contenha somente alterações clínicas ou laboratoriais relacionadas à descompensação ou complicações do diabetes, contidos no caso clínico.

- (A) Perda de peso de perda de peso de 5 kg em 2 meses, polidipsia e poliúria
- (B) Frequência cardíaca maior que 65 bpm, polidipsia e triglicérides elevados
- (C) Hemoglobina glicada de 9,1% associada à glicemia jejum maior que 250 mg/dl e hipertensão controlada com duas classes anti-hipertensivas
- (D) Retinopatia diabética não proliferativa leve e obesidade grau 2

QUESTÃO 62

A alteração no perfil lipídico apresentada pelo paciente pode ter componente secundário à descompensação do diabetes. Marque a alternativa que melhor justifica tal fato.

- (A) Os níveis glicêmicos elevados pela descompensação do diabetes não conseguem “entrar” na célula do tecido alvo e a resposta endócrino metabólica é a utilização de energia exclusivamente a partir do tecido adiposo, justificando, inicialmente a alteração do perfil lipídico.
- (B) A hiperglicemia estimula a lipase lipoproteica a acelerar o metabolismo dos adipócitos e aumentar ácidos graxos livres (AGL) na circulação
- (C) Se há falta de insulina, não há inibição da lipase hormônio-sensível e nem estímulo da lipase lipoproteica
- (D) Os hormônios contrarregulares insulínicos como GH, catecolaminas e glucagon estimulam a lipase lipoproteica

Área livre

QUESTÃO 63

Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes edição atualizada em outubro de 2023, qual a recomendação para o paciente do caso clínico?

- (A) Manter monoterapia com metformina uma vez que paciente não está em cetoacidose diabética
- (B) Insulinoterapia com ou sem metformina, mesmo que de forma transitória, tendo-se em vista que o paciente tem sintomas clínicos de descompensação e HBA1C > 9,0%
- (C) Terapia dupla com metformina associada a outro antidiabético oral e reavaliar necessidade, em 3 meses, de terapia tripla ou insulinoterapia
- (D) Substituir a metformina por ISGLT-2 para melhor controle glicêmico através do seu mecanismo de glicosúria

QUESTÃO 64

Marque a alternativa concordante com a recomendação da diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes para terapêutica inicial em adultos portadores de DM tipo 2 e doença aterosclerótica estabelecida.

- (A) É recomendada associação de glibenclamida à metformina, uma vez que tem meia vida maior e proporciona melhor controle glicêmico
- (B) Considerando a não necessidade de correção para função renal, a linagliptina, um IDPP4, em associação com agonistas do receptor de GLP-1, configura a primeira escolha para o paciente com DM tipo 2 e doença aterosclerótica estabelecida
- (C) Em caso de paciente portador de DM tipo 2 conseguir alcançar a dose de 2g ao dia de Glifage XR, não há necessidade, à princípio, de associação com outra medicação, mesmo em contexto de associação com doença aterosclerótica estabelecida
- (D) É recomendado o uso de um inibidor do SGLT2 ou agonistas do receptor GLP-1 (com benefício cardiovascular comprovado), associado à metformina, independentemente dos níveis de hemoglobina glicada.

QUESTÃO 65

Qual a meta de LDL para esse paciente?

- (A) < 50 mg/dl
- (B) < 70 mg/dl
- (C) < 100 mg/dl
- (D) < 130 mg/dl

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 66 a 69.

E.W.D, sexo feminino, 43 anos, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia para avaliação de estrias violáceas em abdome e raiz de coxa bilateralmente, fragilidade capilar (“easy bruising”), obesidade mais concentrada em face e abdome (“centrípeto”) e aparente “atrofia” da musculatura dos membros. Após cursar com esse quadro, teve diagnóstico recente de diabetes e hipertensão. Ainda, apresenta histórico de crises convulsivas refratárias em acompanhamento regular com neurologista, bem como ansiedade e depressão. No ambulatório de endocrinologia, o residente de primeiro ano da especialidade já imaginando a hipótese diagnóstica, ao realizar a anamnese descartou quaisquer possibilidades de uso excessivo de corticoide, seja por via oral, injetável ou tópica (nasal e pele). Ao exame físico, a paciente apresentava os seguintes sinais vitais: PA: 154 x 95 mmHg, FC 91 bpm satO₂ 95% em ar ambiente, glicemia capilar de 326 mg/dl. Medicamentos em uso: insulina glargina e ultrarrápida, losartana 50 mg 12/12 horas e anlodipino 5 mg 12/12 horas, Fenitoína 100 mg 12/12 horas e Levetiracetam 500 mg 12/12 horas, anticoncepcional oral combinado e fluoxetina 40 mg /dia. Diante da principal hipótese diagnóstica, o residente da endocrinologia sugere a solicitação do Cortisol pós 1 mg de dexametasona (ou “TSD 1 mg overnight”).

QUESTÃO 66

Qual alternativa correlaciona corretamente as interferências/“pitfalls” do teste de rastreamento sugerido pelo residente?

- (A) O Cortisol pós 1 mg de dexametasona (ou “TSD 1 mg overnight”) pode sofrer interferência pelo uso da Fenitoína com possibilidade de resultado falso positivo do TSD, uma vez que interfere na metabolização da dexametasona pelo citocromo hepático CYP3A4.
- (B) O anticoncepcional oral combinado interfere no teste de supressão com dexametasona à medida que diminui a globulina ligadora de cortisol ou “CBG” diminuindo os níveis de cortisol a serem dosados no dia seguinte à administração do medicamento e pode cursar com falso negativo.
- (C) A fluoxetina pode falsear o TSD 1 mg uma vez que também interfere no metabolismo da dexametasona fazendo com que seja degradada mais rapidamente, cursando com falso positivo.
- (D) O quadro de obesidade da paciente pode ser etiologia de um contexto de “pseudo-cushing”, sendo, portanto, motivo de falso negativo nos valores do teste de supressão com dexametasona.

Área livre

Continuação do caso clínico, para responder às questões de 67 a 69.

Além do TSD 1mg overnight foram realizados cortisol livre urinário, cortisol salivar noturno e o Liddle 1 e, apesar de todos os interferentes laboratoriais dos testes, a equipe de endocrinologia conseguiu confirmar, inequivocadamente, o hipercortisolismo. Prosseguindo para definição etiológica foi solicitado o ACTH, que veio repetidamente elevado.

QUESTÃO 67

Marque a alternativa concordante com a recomendação da diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, para terapêutica inicial em adultos portadores de DM tipo 2 e doença aterosclerótica estabelecida.

- (A) Ressonância de sela túrcica, tomografia de tórax e cateterismo de veias adrenais
- (B) Liddle 2, tomografia de abdome total com protocolo para adrenais e SDHEA
- (C) Cateterismo de seio petroso, ressonância de sela túrcica e tomografia de abdome com contraste para avaliação de “washout” e densidade com descrição das unidades Hounsfield (UH)
- (D) Ressonância de sela túrcica, Liddle 2 e cateterismo de seio petroso

QUESTÃO 68

Sobre a fisiologia tireoidiana, assinale a alternativa correta.

- (A) A proteína NIS (simportador sódio/iodeto), localizada na membrana apical da célula folicular, realiza captação de iodeto do plasma por transporte ativo sendo que o excesso de iodo plasmático aumenta sua expressão
- (B) O TSH atua via receptores de tirosina-quinase que possuem 2 porções: extracelulares (2 subunidades) e intracelulares (2 subunidades), assumindo a “forma é um tetrâmero”
- (C) A proteína Pendrina é fundamental para síntese dos hormônios tireoidianos, uma vez que age colocando o iodeto captado para o lúmen folicular da tireoide e sua deficiência é causa de hipotireoidismo congênito
- (D) O processo de organificação do iodo ocorre no lúmen da célula folicular e é dependente de duas etapas fundamentais: oxidação do iodeto através da produção de peróxido de hidrogênio pela enzima Tireoperoxidase (TPO) e do acoplamento do iodo aos resíduos de tirosina presentes na tireoglobulina, pela ação da enzima Tireoide Oxidase (ThOX)

Área livre

QUESTÃO 69

Qual alternativa correlaciona corretamente as interferências/"pitfalls" do teste de rastreamento sugerido pelo residente?

- (A) A Deiodinase tipo 2 (D2) é responsável pela transformação de T4 em T3 na hipófise para que ocorra o feedback negativo, inibindo o TSH
- (B) A Deiodinase tipo 3 (D3), de uma maneira geral, participa da inativação dos hormônios tireoidianos e está presente em maiores quantidades no cérebro e tecido hepático
- (C) Na placenta, para proteção fetal contra excesso de hormônios tireoidianos maternos, existe maior concentração de D3 e, não existe D2
- (D) O PTU (Propiltiouracil) tem ação à nível hepático e atua evitando a ativação de T4 em T3 por meio da inibição da D2

QUESTÃO 70

A condição de Hipotireoidismo Subclínico persistente pode gerar dúvidas em relação ao início do tratamento medicamentoso. Os principais parâmetros avaliados devem ser idade e níveis de TSH. Qual o contexto clínico abaixo correlaciona adequadamente a conduta?

- (A) Pacientes com idade menor que 65 anos, assintomáticos, sem risco de progressão de doença e sem quaisquer comorbidades, apresentando TSH entre 7 e 9,9 mUI/L devem ser considerados para tratamento
- (B) Pacientes com idade menor que 65 anos, assintomáticos, apresentando alto risco de progressão de doença (Anti-TPO elevado ou US com sinais tireoidite crônica), sem quaisquer comorbidades e com TSH < 7 mUI/L devem ser considerados para tratamento
- (C) Pacientes com idade menor que 65 anos, assintomáticos, sem risco de progressão de doença e sem quaisquer comorbidades, apresentando TSH < 7 mUI/L devem ser considerados para tratamento
- (D) Pacientes com idade maior que 65 anos, com risco de progressão de doença (Anti-TPO elevado ou US com sinais tireoidite crônica) apresentando TSH < 10 mUI/L devem ser considerados para tratamento

QUESTÃO 71

Qual a principal denominação, no contexto das hipoglicemias, que contempla o quadro: hipoglicemia < 55 mg/dl, sintomas típicos de hipoglicemia e melhora dos sintomas à administração de glicose em contexto de pacientes não portadores de diabetes?

- (A) Hirata
- (B) Whipple
- (C) NIPHS
- (D) Nesidioblastose

QUESTÃO 72

O metabolismo das lipoproteínas é dividido didaticamente em dois ciclos, que são ciclo exógeno e ciclo endógeno. Qual alternativa indica o local de início do ciclo exógeno bem como a enzima envolvida?

- (A) Tecido hepático; VLDL
- (B) Enterócito; apoB100
- (C) Enterócito; NPC1L1
- (D) Tecido hepático; apoB100

QUESTÃO 73

A fisiopatologia da Retinopatia diabética (RD) compreende o estado hiperglicêmico com consequente conversão de glicemia em sorbitol (via da aldose redutase), o qual atua lesando pericitos dos capilares retinianos. Em relação às complicações oftalmológicas da DM, marque a alternativa correta.

- (A) A partir dos danos causados à estrutura capilar retiniana pelo sorbitol, há formação de dilatações saculares (microaneurismas) e, uma vez rompidas, evoluem com as hemorragias retinianas
- (B) Segundo a diretriz atual da SBD, o rastreamento de complicações para pacientes adultos portadores de DM tipo 2 deverá ser após 5 anos do diagnóstico
- (C) A RDNP (Retinopatia Diabética Não-Proliferativa) Leve compreende características como alterações vasculares intrarretinianas ou "IRMAs".
- (D) A doença ocular diabética se limita apenas à retinopatia.

QUESTÃO 74

T.B.L, masculino, 21 anos, queixa de disfunção erétil e perda visual progressiva há 1 ano. Ressonância Magnética de sela túrcica mostrou adenoma hipofisário de 4,3 cm com compressão de quiasma óptico e invasão do seio cavernoso.

Ao exame:

PA 126x83 mmHg, FC 78 bpm, SaO2 99% em ar ambiente. Exames complementares TSH 0,6 mUI/L (VR 0,4 a 4), T4 Livre 0,7 ng/dL (VR 0,8 a 1,8), Testosterona 60 ng/dL (VR 175 a 780), FSH 0,3 mUI/mL (VR 1,4 a 18), LH 0,1 mUI/mL (VR 1,5 a 9,3), Prolactina 65 ng/dL (VR 5 a 25) e IGF-1 66 ng/mL (VR 115 a 320).

Além de repor os hormônios que o paciente precisa, é correto afirmar que:

- (A) Deve-se realizar prolactina diluída para afastar efeito gancho e definir a melhor opção terapêutica
- (B) Deve-se realizar neurocirurgia seguida por radioterapia estereotáxica, por tratar-se de um tumor indiferenciado com risco de malignização.
- (C) Deve-se realizar pesquisa de macroprolactina para definir a melhor opção de cirurgia transcraniana ou transesfenoidal.
- (D) Deve-se realizar teste do GH com glicose para investigar acromegalia ou cossecreção de GH e prolactina.

QUESTÃO 75

A primeira escolha de terapia farmacológica em caso de falha da dieta associada a mudanças do estilo de vida no diabetes gestacional (DMG) é a insulinoterapia. Assinale a única alternativa que descreve os dois tipos de insulinas de classificação de “risco C” pela ANVISA.

- (A) Detemir e Regular
- (B) Glulisina e Insulina inalada
- (C) NPH e Lispro
- (D) Fast Asparte e Glulisina

QUESTÃO 76

É fundamental a realização do rodízio dos locais de aplicação de insulina, não somente entre as partes do corpo, mas também em diferentes sítios na mesma parte. Se a aplicação da insulina ocorrer sempre no mesmo local, pode cursar com lipodistrofias (principalmente lipohipertrofias com nódulos subcutâneos indolores à aplicação) e evoluir com absorção errática associada à importante variabilidade glicêmica. Em relação aos aspectos práticos da insulinoterapia, marque a alternativa que contenha apenas os sítios usualmente recomendados para aplicação.

- (A) Abdômen, panturrilhas, braços e nádegas
- (B) Coxas, abdômen, nádegas e região interescapular
- (C) Abdômen, coxas, braços e nádegas
- (D) Nádegas, abdômen, braços e região de trapézio

Caso clínico para responder às questões 77 e 78.

M.A.B, feminino, 40 anos de idade, vem a consulta para tratar de problemas que a incomoda a muito tempo, conta que apesar de ter ido várias vezes ao Pronto socorro, desde bebê, nunca teve acompanhamento regular com nenhum médico.

Tem um histórico de mais de 30 fraturas durante a vida, sendo a primeira poucos dias após o nascimento. Ao exame físico, FC 65 bpm, FR 15 irpm, SaO₂: 98% em ar ambiente, na ectoscopia apresenta escoliose e cifose importante, encurvamento de ossos longos, baixa estatura e dentes com coloração amarelo-amarronzado.

Traz exames laboratoriais sem alterações e Densitometria óssea de coluna lombar e fêmur com densidade mineral óssea (DMO) com Z-score de coluna lombar -2.4 DP.

QUESTÃO 77

Diante do contexto, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Osteogênese imperfeita
- (B) Acondroplasia
- (C) Osteomalácia oncogênica
- (D) Síndrome dos maus tratos

QUESTÃO 78

Qual é o exame mais adequado para confirmar o diagnóstico desse caso?

- (A) Sequenciamento do gene da ALPL
- (B) Sequenciamento do gene da esclerostina
- (C) Sequenciamento dos genes COL1A1 e COL1A2
- (D) Sequenciamento do gene AIRE

QUESTÃO 79

A obesidade é um diagnóstico muito frequente, sobretudo na atualidade e pode ocorrer em síndromes genéticas, tendo características peculiares, como por exemplo na síndrome de Prader-Willi (SPW). Com relação à SPW, marque a alternativa correta.

- (A) O peso ao nascimento situa-se dentro da faixa de normalidade acompanhado de hipertonia muscular e reflexo de sucção inadequado.
- (B) A genética molecular revela que 75% dos afetados apresentam deleção no cromossomo 15 paterno.
- (C) Apresentam retardo mental grave e comportamento agressivo quando lhes é negada comida.
- (D) O uso de GH está contraindicado e estes pacientes tendem a não responder aos tratamentos farmacológicos.

QUESTÃO 80

Dona Francisca tem o diagnóstico de carcinoma de tireoide do tipo medular, seu médico Dr. João muito cuidadoso, perguntou a Dona Francisca sobre seus familiares, ela conta que algumas tias tiveram alguma alteração no pescoço, mas moravam na fazenda e quase não tinha acesso aos cuidados de saúde. Dr. João então decidiu seguir com a investigação genética e foi identificado uma mutação germinativa (C630R) no gene RET. Foi orientado a ela que é necessário fazer acompanhamento dos filhos, ela tem dois, Joaquim de 1 ano e Leticia de 4 anos.

Exame físico:

PA: 110x70 mmHg, FC 85 bpm, FR 16 irpm e SaO₂ 99% em ar ambiente.

Qual seria a conduta correta indicada para os filhos caso os eles apresentem o teste genético positivo para essa mutação?

- (A) Encaminhamento para o cirurgião para tireoidectomia profilática imediata.
- (B) Avaliação com calcitonina e ecografia até os 5 anos de idade e, após, tireoidectomia profilática.
- (C) Avaliação com calcitonina e ecografia de tireoide, e tireoidectomia postergada enquanto calcitonina negativa e ecografia sem nódulos.
- (D) Não há necessidade de rastreamento genético para os filhos, pois a mutação é germinativa e não somática.

Área livre

QUESTÃO 81

T.O.D, feminino, 25 anos, comparece ao seu consultório preocupada, pois a ginecologista solicitou uma ecografia de tireoide e a orientou a procurar um endocrinologista. Ela está sem queixas e nega história familiar de câncer de tireoide.

Ao exame: PA: 98x65mmHg Fc 65 bpm SaO₂: 99% em aa US tireoide: tireoide tópica, móvel, com presença de nódulo misto, isoecoico, mais largo do que alto, margens bem definidas e com macrocalcificações, medindo 1,8 cm em terço inferior do lobo esquerdo.

TSH: 1,5 (vr: 0,55- 4,8mcUi/ml) T4l: 1 ng/dl (vr:0,74-1,72ng/dl)

Qual alternativa descreve a correta classificação do nódulo tireoidiano em relação ao ACR TI-RADS, 2017?

- (A) TI-RADS 2
- (B) TI-RADS 3
- (C) TI-RADS 4
- (D) TI-RADS 5

QUESTÃO 82

Matheus 3 anos, previamente hígido, eutrófico, com exame físico geral e específico sem alterações aparente, apresentou hipertensão arterial com hipocalemia. A principal suspeita diagnóstica e o melhor motivo para essa suspeita são:

- (A) Deficiência de 17-alfa-hidroxiase, pois a criança não apresentou excesso de andrógenos e tem hipertensão arterial
- (B) Deficiência de 21-hidroxiase, pois é a forma mais comum de hiperplasia adrenal congênita (90%) dos casos.
- (C) Deficiência de 3-beta-hidroxiesteroide-desidrogenase, pela precocidade do diagnóstico e dessa forma, deve ser um defeito congênito.
- (D) Deficiência de 11-beta-hidroxiase, pois o menino pode apresentar hipocalemia associada a ausência de alterações genitais.

Caso clínico para responder às questões 83 e 84.

Jacqueline têm 21 anos, foi levada ao Pronto Socorro por sua mãe, a informante, já que a paciente está algo desorientada. A mãe de Jacqueline relata quadro de febre, náuseas, vômitos e dor abdominal difusa. Comorbidades: diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 desde os 5 anos de idade

PA: 90x60 mmHg, FC 108 bpm, FR 24 irpm e SaO₂: 95% em ar ambiente

Exames da admissão:

Glicose 390mg/dl, Potássio: 3,2mEq/L (VR: 3,5 a 5 mEq/L), Sódio 136 mEq/L (VR 135-145 mEq/L), Magnésio 2 mg/dl (VR 1,5 a 2,2 mg/dl) leucócitos 18 000, Gasometria ph: 7 (VR: 7,35 a 7,45), bicarbonato 8 mEq/L, Creatinina 1,8mg/dl (VR 0,6-1,2 mg/dl).

QUESTÃO 83

Qual o diagnóstico mais provável, segundo a última diretriz da SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes)?

- (A) Diabetes descompensado
- (B) Cetoacidose diabética leve
- (C) Estado hiperglicêmico hiperosmolar
- (D) Cetoacidose diabética grave

QUESTÃO 84

Qual a conduta mais adequada para este contexto?

- (A) Reintroduzir esquema de insulina basal + bolus que a paciente utilizava e prescrever antimicrobiano para uso domiciliar.
- (B) Solicitar uroculturas e hemoculturas e, de acordo com o resultado, iniciar antimicrobiano e a seguir iniciar esquema de insulina basal + bolus.
- (C) Iniciar hidratação venosa e reposição de potássio, e a seguir com níveis de potássio maior ou igual a 3,3mEq/L iniciar insulina regular em bomba de infusão.
- (D) Administrar Insulina Regular IV 10 unidades em bolus e a seguir hidratação venosa com soro a 0,45%.

QUESTÃO 85

Joana tem 57 anos de idade, está na menopausa há 5 anos e não faz reposição hormonal, embora tenha sintomas vasomotores. Ela relata não ter histórico de fraturas, mas tem receio, pois sua mãe apresentou fratura de fêmur aos 68 anos. É tabagista, faz uso diário de corticoide, para lesões de pele há 4 anos, que ainda estão sem diagnóstico e consome 3 latas de cerveja por dia, nega outras doenças crônicas.

Exame físico:

Peso 40 quilos e 1,55m de altura, PA 115x 75 mmHg, FC 72 bpm, FR 18 irpm e SaO₂ 93% em ar ambiente.

Assinale a alternativa correta em relação à avaliação FRAX Brasil nessa paciente.

- (A) A anamnese fornece dados clínicos suficientes para o cálculo do FRAX
- (B) Ao analisar os fatores de risco, o FRAX considera a intensidade de exposição a cada um deles
- (C) O FRAX pode ser usado para o diagnóstico e monitoramento do tratamento da osteoporose desta paciente
- (D) Para o cálculo do risco de fratura pelo FRAX, a densitometria óssea é necessária

Área livre

QUESTÃO 86

Dona Maria tem 50 anos e procura atendimento com queixa de fogachos intensos que está prejudicando sua qualidade de vida. Queixa-se também de ganho progressivo de peso e insônia, no entanto, relata que está em tratamento de câncer de mama receptor-dependente e está em uso de Tamoxifeno.

Exame físico:

PA: 110x70 mmHg FC 68 bpm SaO₂: 97% em ar ambiente.

Sobre as alternativas de tratamento para essa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Prescrição de Paroxetina, já que não tem interação com o Tamoxifeno.
- (B) Prescrição de fitoestrógenos pois podem reduzir os fogachos sem estimularem os receptores estrogênicos.
- (C) A terapia hormonal oral com estrogênio e progesterona é uma opção de tratamento.
- (D) Prescrição de Venlafaxina, pois é uma alternativa útil a pacientes com contraindicação à terapia hormonal da menopausa com estrogênio e progesterona.

QUESTÃO 87

Mariana é mãe de Tatiana de 8 anos que nasceu a termo e adequada para idade gestacional, está preocupada pois nos últimos 3 anos, Tatiana apresentou redução progressiva do percentil de estatura. Atualmente apresenta estatura abaixo do 3º percentil, peso no 10º percentil, estatura-alvo no 50º percentil, segmentos corporais proporcionais.

Exame físico:

MIP1 (Tanner), PA no 50º percentil, FC 82 bpm, SaO₂: 99% em ar ambiente e exame neurológico normais.

Com relação a esse caso:

Exame físico:

PA: 110x70 mmHg FC 68 bpm SaO₂: 97% em ar ambiente.

Sobre as alternativas de tratamento para essa paciente, assinale a alternativa correta:

- (A) Cariótipo, IGF-1, TSH e idade óssea devem fazer parte da investigação diagnóstica
- (B) Se a idade óssea estiver atrasada em mais de 2 anos, o diagnóstico mais provável é um retardo constitucional do crescimento e da puberdade
- (C) A investigação deve ser iniciada pela avaliação de cortisol livre urinário e/ou teste de supressão com dexametasona
- (D) A investigação deve ser iniciada por GH basal, zinco, hemograma e TSH

Área livre

QUESTÃO 88

Em 2023, o FDA (Food and Drug Administration) aprovou o fármaco Zepbound® para o tratamento farmacológico de Obesidade e tal medicamento já está em análise pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Em relação a esse fármaco, responda a alternativa correta:

- (A) Trata-se de um análogo de GLP1 (peptídeo-1 semelhante ao glucagon)
- (B) Trata-se de um inibidor de DPP4 (dipeptidil peptidase 4)
- (C) Trata-se de um inibidor de SGLT2 (Sodium-Glucose Cotransporter-2) associado a inibidor de DPP4 (dipeptidil peptidase 4)
- (D) Trata-se de uma associação de GIP (polipeptídeo insulínico dependente de glicose) e análogo GLP1 (peptídeo-1 semelhante ao glucagon)

Caso clínico para responder às questões 89 e 90.

M.A.C, feminino, 25 anos, procura atendimento com queixa de palpitações, perda de peso, exoftalmia, insônia e perda de 10kg nos últimos 3 meses.

Exame físico:

PA 130x90 mmHg FC 120bpm SaO₂: 98% em ar ambiente.

Exames laboratoriais:

TSH <0,1 mcUi/ml (vr: 0,55- 4,78mcUi/ml) T4: 2,4 ng/dl (vr:0,74-1,72ng/dl) e TRAB 10 (vr: até 0,55 UI/L)

QUESTÃO 89

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hipotireoidismo subclínico
- (B) Hipertireoidismo por Doença de Graves
- (C) Hipertireoidismo subclínico
- (D) Hipotireoidismo por Doença de Hashimoto.

QUESTÃO 90

Qual alternativa representa opção terapêutica para à condição descrita?

- (A) Uso de droga antitireoidianas (DAT).
- (B) Uso de Levotiroxina.
- (C) Essa condição não requer tratamento.
- (D) Tireoidectomia parcial.

QUESTÃO 91

Em relação à orbitopatia de Graves, o *clinical activity score* (CAS) continua sendo recomendado para avaliação da atividade de doença, assinale a alternativa que contém os itens a serem avaliados:

- (A) Somente a presença de dor ocular.
- (B) Dor ocular, hiperemia e edema.
- (C) Avaliação da acuidade visual.
- (D) Somente a presença de edema.

QUESTÃO 92

E.A.B.S, feminino, 48 anos, comparece ao seu consultório sem queixas para avaliação de exames solicitados pelo clínico.

Exame físico:

PA: 110x70 mmHg FC 65 bpm SaO₂: 99% em ar ambiente
IMC 24,5kg/m²

Exames complementares:

GJ 130mg/dl e HbA1C 6,8%

Em relação aos rastreios preconizados pela SBD, diante da condição acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Ao diagnóstico, solicitar rastreio de complicações microvasculares: Doença Renal do Diabetes, avaliação de retinopatia diabética e *screening* de neuropatia diabética.
- (B) Após 5 anos de diagnóstico: solicitar rastreio de complicações microvasculares: Doença Renal do Diabetes, avaliação de retinopatia diabética e *screening* de neuropatia diabética.
- (C) Não há rastreios de complicações microvasculares definidos para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.
- (D) Após 1 ano de diagnóstico: solicitar rastreio de complicações microvasculares: Doença Renal do Diabetes, avaliação de retinopatia diabética e *screening* de neuropatia diabética.

QUESTÃO 93

A DRD (Doença Renal do Diabetes) é a principal causa de ingresso em terapia renal substitutiva e está associada ao aumento de morbimortalidade. A manifestação mais precoce da doença renal do diabetes é a presença de:

- (A) Proteinúria Nefrótica
- (B) Oligúria
- (C) Lipidúria
- (D) Microalbuminúria

Área livre

Caso clínico para responder às questões 94 e 95.

G.H.M, masculino, 42 anos, comparece ao seu consultório com o seguinte exame de imagem descrito abaixo, refere ser a primeira vez que fez tal exame de imagem.

Exame físico:

PA: 125x72mmHg Fc 71 bpm SaO₂: 98% em ar ambiente
US tireoide: tireoide tópica, móvel, com presença de nódulo predominantemente sólido, hipoeoico, mais largo do que alto, margens bem definidas e sem calcificações, medindo 1,6cm em terço médio do lobo direito.
TSH: 2 (vr: 0,55- 4,8mcUi/ml) T4l: 1,2 ng/dl (vr:0,74- 1,72ng/dl)

QUESTÃO 94

Qual a alternativa descreve a correta classificação do nódulo tireoidiano em relação ao ACR TI-RADS, 2017

- (A) TI-RADS 2
- (B) TI-RADS 3
- (C) TI-RADS 4
- (D) TI-RADS 5

QUESTÃO 95

Qual é a melhor conduta frente a tal situação?

- (A) Encaminhar para Punção Aspirativa por Agulha Fina do nódulo descrito.
- (B) Acompanhamento anual com ecografia de tireoide
- (C) Acompanhamento semestral com ecografia de tireoide
- (D) Não necessita de prosseguir com investigação

QUESTÃO 96

M.D.F, 35 anos, masculino, foi diagnosticado com Diabetes Mellitus (DM) há 2 anos, através de exames de check-up. Inicialmente sua glicemia foi controlada com uso de Metformina, no entanto, rapidamente necessitou do uso de outros medicamentos. Sem controle adequado há cerca de 6 meses, foi necessário iniciar insulina.

Ao exame: PA: 115x75 mmHg FC 69 bpm SaO₂ 99% em ar ambiente e IMC 22,5kg/m².

Em relação a esse caso, assinale a opção com o diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada.

- (A) LADA, mas não será possível confirmar o diagnóstico, pois com 2 meses de DM, provavelmente já houve negatização de autoanticorpos pancreáticos.
- (B) MODY, e deve ser feito teste genético inicialmente apenas com pesquisa no gene da glucoquinase.
- (C) LADA, e deve ser feita pesquisa de anticorpo anti-GAD, que se positivo, confirma diagnóstico.
- (D) MODY, e devem ser feitos testes genéticos, incluindo pesquisa de mutação de HNF1-alfa, glucoquinase e HNF4-alfa.

QUESTÃO 97

Você está em seu consultório e sua colega dermatologista que atende ao consultório ao lado vem te pedir para avaliar um paciente, com diagnóstico recente de diabetes, trata-se de A.C.M, 68 anos, masculino, com queixa de diarreia, depressão e lesões cutâneas eritematosas migratórias. Refere que praticava exercícios regularmente, era saudável e mantinha o peso adequado até iniciar tais sintomas.

Ao exame: PA: 110x70 mmhg FC 80 bpm e SaO₂: 98% em ar ambiente.

Considerando as possíveis causas secundárias de diabetes, qual é o próximo exame a ser solicitado a esse paciente?

- (A) Ferritina
- (B) Glucagon
- (C) Cortisol salivar à meia-noite
- (D) IGF-1

QUESTÃO 98

T.V.F, 51 anos, masculino, procura atendimento por queixa de ginecomastia de início há cerca de 1 ano.

Exame físico: ginecomastia bilateral com 3 cm de área subareolar, pênis com calibre e comprimento adultos, testículos com 3 cm³ bilateralmente e firmes.

PA: 125x88 mmhg FC 89 bpm SaO₂: 98% em ar ambiente

Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Os achados do exame físico sugerem pouca probabilidade de um espermograma com resultado normal.
- (B) As características dos testículos do paciente indicam carência de estímulo por LH e FSH sugerindo hipogonadismo hipogonadotrófico.
- (C) As características do pênis do paciente afastam a possibilidade de uma situação genética como Klinefelter.
- (D) Espera-se encontrar concentrações muito elevadas de estradiol sérico, o que justificaria a regressão testicular e a ginecomastia.

QUESTÃO 99

O número de indivíduos com obesidade aumenta no mundo a cada dia e o tratamento cirúrgico através da bariátrica vem se tornando um importante aliado no tratamento desta doença crônica. Assinale a alternativa que indica as alterações que ocorre após a cirurgia bariátrica que contribui para a perda de peso e a melhora glicêmica:

- (A) Aumento de grelina e de GLP-1
- (B) Aumento de PYY e de GLP-1
- (C) Redução do esvaziamento gástrico, com redução dos picos glicêmicos pós-prandiais
- (D) Aumento do filo Firmicutes e redução do filo Bacteroidetes

QUESTÃO 100

J.A.M, mulher, 55 anos, vem para a consulta com objetivo de perda de peso. História de enxaqueca com aura e IAM há 3 anos. Refere que sempre teve muita dificuldade para perda de peso.

Ao exame PA 137x87mmhg, FC 88 bpm, Circunferência Abdominal 106 cm e IMC 33 kg/m². Assinale a alternativa que representa a melhor terapêutica para essa paciente, considerando medicações aprovadas para o tratamento de obesidade no Brasil:

- (A) Sibutramina
- (B) Fluoxetina
- (C) Topiramato
- (D) Liraglutida

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento