

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

PROGRAMAS – GRUPO 014	Data e horário da prova:
Endocrinologia Pediátrica (605).	<i>Domingo, 29/11/2020, às 8h.</i>

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para ganhar é preciso gastar.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- 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 tipo de 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.

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 item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PEDIATRIA**Itens de 1 a 60**

Um lactente de 3 meses de vida, saudável, é levado pela mãe ao posto de saúde. A mãe tem dúvidas acerca da amamentação, achando que o seu leite não está sendo suficiente, pois ouviu a mãe dela comentar que, na família, ninguém produz leite forte. A vizinha expôs que deve ser o cansaço e a falta de boa alimentação, aconselhando-a a beber água e descansar. Ela não acreditou na vizinha e perguntou ao médico se pode dar outro leite ao lactente.

Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A mãe não precisaria perguntar, pois o bebê já está na idade de iniciar a alimentação.
2. O cansaço e o estresse podem influenciar o reflexo de ejeção do leite, inibindo-o.
3. A manutenção do volume do leite é influenciado pela hidratação materna.
4. Deve-se averiguar a sucção do bebê durante a mamada, pois a produção do leite aumenta com a sucção eficaz do lactente.
5. A hipogalactia é frequente e não se relaciona com a sucção.
6. Uma vez que o leite final é de maior densidade calórica, recomenda-se esvaziar a mama e depois oferecer a mama contralateral.
7. A vizinha estava certa em aconselhar a mãe a oferecer água para o lactente.
8. Deve-se aconselhar a mãe a oferecer outro leite, já que geralmente é necessário fazer um complemento para os bebês.

O pediatra está de plantão em uma maternidade da periferia de uma grande cidade. Na madrugada, uma gestante em período expulsivo dá entrada nessa maternidade. A mãe levou seu cartão de pré-natal com preenchimento adequado e com consultas regulares, mas, para sua surpresa, a idade gestacional é compatível com 33 semanas pela DUM.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. A sobrevida de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, e o pediatra deve estar preparado para receber esse recém-nascido (RN) na assistência ao parto.
10. É fundamental, em todo parto prematuro, a presença de dois a três profissionais de saúde, com pelo menos um pediatra apto a intubar e indicar massagem cardíaca e medicações.
11. Quando um RNPT não melhora ou não atinge níveis desejáveis de SatO₂, com a ventilação por pressão positiva (VPP) em concentração de O₂ a 30%, a primeira medida é aumentar imediatamente a oferta de oxigênio suplementar.
12. No RN abaixo de 34 semanas, indica-se o clampamento imediato do cordão umbilical, independentemente de sua vitalidade.

13. No atendimento ao RN saudável de mães com suspeita ou infecção pelo Sars-CoV-2, deve-se adiar a amamentação e o contato pele a pele.
14. A oximetria de pulso detecta, de forma contínua, a frequência de pulso, mas demora para detectá-la e subestima a frequência cardíaca (FC), podendo levar a um aumento desnecessário de intervenções para o neonato, na sala de parto.

Um lactente de 10 dias de vida é levado à unidade básica de saúde (UBS) em virtude de a mãe notar “olhos amarelados” no filho. Ela relata que ele já saiu um pouco amarelo da maternidade, de onde teve alta com três dias de vida após colher sangue. O grupo sanguíneo da mãe e do bebê é A +.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. A prematuridade, independentemente do peso ao nascer, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia em razão da capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e da dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno.
16. Deve-se pesquisar, nesse caso, a presença de cefalo-hematoma, porém a icterícia seria de resolução rápida, não durando 10 dias.
17. A icterícia fisiológica apresenta progressão cefalocaudal.

A mãe de uma criança de 4 anos de idade levou a filha ao setor de emergência com queixa de que a menina “sacudiu o corpo todo”, pela primeira vez, após ter dado uma medicação para febre. Ela relata que a criança estava com temperatura de 38 °C, poucos espirros, tosse seca e que a crise foi rápida, não sabendo especificar o tempo.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

18. A crise convulsiva febril simples pode-se apresentar como tônico-clônica generalizada e tem curta duração, menor que 15 minutos.
19. No caso mencionado, a epilepsia é o mais provável diagnóstico, cujos fatores de risco incluem atraso do desenvolvimento e crise febril complexa.
20. Caso a criança chegasse ao hospital ainda em crise, seria preconizada administração de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa IV.
21. O estado de mal epilético é uma emergência médica, muito frequente na crise convulsiva febril em função da imaturidade da criança.
22. Em lactentes com histórico de insulto neurológico prévio, como uma encefalopatia crônica não progressiva desde o nascimento, isso pode ocasionar uma lesão neurológica estática, sendo causa de crises convulsivas não febris.

Área livre

Uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse produtiva, espirros e febre de 38 °C há cinco dias. A mãe refere que a filha não quer brincar durante o episódio febril, mas, quando a febre passa, ela melhora; porém notou um “cansaço” nela. Ao exame, a criança encontra-se quieta no colo da mãe, febril (38 °C), com FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 97%.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento.
24. No caso em questão, a mãe poderia observar o “cansaço” da criança por meio da frequência respiratória, que está normal para a idade.
25. Nesse caso, seria preciso esperar sibilos na ausculta pulmonar, pois isso é comum na pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
26. Em crianças de 2 meses a 5 anos de idade com PAC, a presença de tiragem subcostal classifica-a como tendo pneumonia grave.
27. A aspiração de corpo estranho é um diagnóstico diferencial importante na criança com sibilância.

Os pais levam uma criança de 4 anos de idade à consulta médica. Relatam que a menina não quer mais ir à escola, porque os amigos evitam brincar com ela por estar sempre cheirando a xixi. Na anamnese, a mãe refere que a filha urina muito na cama, durante o dia, não sente vontade de fazer xixi e, quando percebe, já está molhada. Sempre foi assim. A mãe fica preocupada também porque a criança cai muito e notou que o pé dela é torto desde que nasceu. A menina nasceu bem, a termo, com bom peso e bom Apgar, porém foi logo encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) para aguardar a cirurgia da medula.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

28. É frequente a deformidade dos pés, podendo-se encontrar pé equinovaro, pé varo, cavo-varo e pé equino.
29. O desfralde antes dos 2 anos de idade pode ser a causa da incontinência urinária.
30. É necessário solicitar um estudo urodinâmico, em que é avaliada a pressão da musculatura detrusora.
31. Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes, que ocorrem em virtude de uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário durante o final da gestação.
32. Quase todos os pacientes são portadores de distúrbios esfinterianos, vesicais e anais, de difícil controle, que causam predisposição a infecções urinárias.
33. A hidrocefalia está associada a mais de 70% dos casos, o que pode ser uma causa de deterioração neurológica consequente a disfunção do sistema de drenagem.

Considere um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, a termo, com peso ao nascer de 3.335 g, Apgar 9, no 1º minuto e 10, no 5º. Durante o exame físico, o pediatra nota uma musculatura abdominal muito flácida, com a pele dessa região enrugada, aparência de “ameixa seca”, em batráquio. Apresenta aparelho cardiopulmonar normal, genitália masculina com ambos os testículos criptorquídicos. FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 98%. O RN evoluiu com retenção urinária e aumento das escórias renais.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

34. O diagnóstico deve ser feito precocemente, preferencialmente intraútero, e o tratamento, sobretudo das anormalidades do sistema urinário, não deve ser retardado.
35. A correção da criptorquidia deve ser feita até 1 ano de vida.
36. Embora os rins possam ser normais, a displasia renal e a hidronefrose são comuns, mas a insuficiência renal não é comum.
37. No sexo feminino, há números elevados de ocorrências como as do caso descrito.
38. É necessária a solicitação de ecocardiograma para avaliar anomalias cardíacas que estão presentes em 10% dos casos.

Uma criança de 8 anos de idade, portadora de síndrome de Down, ao ser atendida em consulta de seguimento, apresentou as seguintes mensurações: peso = 34 kg (percentil 90-95); altura = 1,18 cm (percentil 25); e IMC = 25 (percentil 95). Ao exame, encontra-se em BEG, corada, hidratada, FC = 80 bpm, FR = 30 irpm e SatO₂ = 97% em AA. Quanto ao aparelho cardiovascular, verifica-se RCR, 2T, sem sopros, constatando-se também precórdio calmo, pulmonar e abdome sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

39. Antes de indicar atividade física, tais como natação, ginástica ou futebol, para perda de peso ou manutenção da saúde, recomenda-se radiografia da coluna cervical em posição neutra em perfil, flexão e extensão.
40. O acompanhamento odontológico é importante nos primeiros anos de vida e, durante a idade escolar, é feito quando ocorrem queixas.
41. Em relação ao IMC, observa-se um percentil aumentado, configurando um excesso de peso. Para tal avaliação, podem ser utilizadas as curvas da Caderneta da Criança.
42. A Síndrome do caso clínico descrito é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população.
43. O fenótipo na síndrome de Down tem uma expressividade variada, apesar de existirem três possibilidades do ponto de vista citogenético.
44. A comunicação aos pais, na maternidade, não deve ser realizada, mesmo quando sinais e sintomas são característicos. O esclarecimento deve ser feito em serviço especializado.

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA**Itens de 61 a 120**

Durante a visita de alojamento conjunto, ao solicitar a caderneta de acompanhamento obstétrico da mãe de um recém-nascido (RN), verificaram-se sorologias para sífilis positivas no primeiro trimestre da gestação. A gestante foi tratada com benzilpenicilina benzatina na dose total de 7,2 milhões UI. O VDRL da mãe após o tratamento reduziu de 1:32 para 1:8.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Caso o RN seja assintomático ao exame e VDRL 1:8, ainda assim a criança foi exposta à sífilis.
46. Na consulta do 6º mês de vida, o VDRL deverá ser não reagente nos casos em que a criança não tiver sido infectada.
47. O teste treponêmico no bebê deve ser realizado em todas as consultas de puericultura, para acompanhamento juntamente com o da mãe.
48. O intervalo entre doses da benzilpenicilina benzatina pode ser espaçado, para evitar a dor, fazendo-se aplicação de 1,2 milhão a cada mês.
49. No início do acompanhamento pré-natal, é aconselhável pedir o teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente, aguardando o não treponêmico.
50. Mesmo quando houver histórico de tratamento prévio, o lactente que for diagnosticado com sífilis congênita durante o seguimento deverá ser tratado com penicilina.
51. Atraso no desenvolvimento pode ter como causa a sífilis congênita tardia.
52. Nas crianças com alteração inicial do líquido, neurosífilis, a punção líquórica posterior deve ser reservada quando aparecerem sinais e sintomas neurológicos.

Os avós levam uma criança de 1 ano de idade ao posto de vacinação para atualização da caderneta. Durante a conversa com o agente comunitário de saúde, os avós relatam preocupação com um exame ao nascimento, apesar de o neto estar bem, sem adoecimento. Contam que o primeiro teste do pezinho deu uma alteração na tireoide e, quando foi repetido, o resultado foi normal. Mesmo assim, eles não se mostraram tranquilos e ficam com medo de dar vacina, principalmente durante a pandemia.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Caso a criança, no momento da visita ao posto de saúde, apresentasse sinais de doenças do trato respiratório superior, com febre, tosse e (ou) coriza ou ainda diarreias leves, estaria contraindicada a vacinação.
54. Pode ser administrada a vacina de varicela, que é de vírus vivo atenuado.
55. O hipotireoidismo congênito, doença que pode ser diagnosticada pela triagem neonatal, deve ser confirmado após coleta de sangue do recém-nascido.
56. Na idade de 12 meses de vida, deve ser aplicada a primeira dose da vacina triplice viral, segundo o Ministério da Saúde. Ela não poderá ser aplicada junto com a vacina da febre amarela.
57. O tratamento do hipotireoidismo congênito deve ser expectante, reavaliando, nas consultas de puericultura, o desenvolvimento neuropsicomotor.
58. Não há evidências acerca da interação da Covid-19 e a resposta imune às vacinas.
59. É necessário aproveitar a visita ao posto de saúde para avaliar a marca da vacinação BCG no lactente, pois, caso essa cicatriz vacinal não esteja presente, deve-se revaciná-lo.
60. A vacina BCG e a do sarampo, que devem ser verificadas no cartão vacinal, são vacinas de vírus vivos atenuados.

Um paciente de 52 anos de idade, há cerca de 1 mês, queixa-se de perda de peso, de aumento do número de vezes que urina ao longo do dia, inclusive tendo que levantar à noite para ir ao banheiro, e também de aumento de sede e fome. Compareceu a consulta com outro médico que solicitou alguns exames e agora os trouxe para verificação dos resultados. No momento, não faz uso de nenhuma medicação. Os exames revelaram os seguintes resultados: glicemia de jejum = 182 mg/dL; hemoglobina glicada = 7,2 %; LDL-c = 198 mg/dL; e HDL-c = 48mg/dL. O paciente tem 174 cm de altura e pesa 99 kg, com IMC = 32,7 kg/m². Observaram-se PA = 160 mmHg x 93 mmHg; FC = 89 bpm; FR = 12 irpm; e SatO2 = 98%.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. O paciente tem um quadro de diabetes, associado a dislipidemia, hipertensão arterial e obesidade grau 2.
62. O tratamento deve ser feito com antidiabéticos orais, anti-hipertensivo e estatina, associados a orientações para mudança de estilo de vida.
63. A metformina está indicada para esse paciente, pois apresenta baixo custo, é efetiva e não apresenta efeito colateral.
64. Histórico familiar de diabetes não tem relação com o surgimento da doença no paciente.
65. É mandatória a dosagem de anti-GAD nesse paciente.
66. Uma eletroneuromiografia sem lesão axonal descarta complicações microvasculares.

Área livre

Uma paciente de 36 anos de idade apresenta queixas de palpitação, tremores nas mãos e insônia. Relata que perdeu cerca de 16 kg em três meses, mesmo tendo percebido aumento da fome. Ao exame físico, a paciente encontra-se lúcida, com tremor, FC = 116 bpm; FR = 14 irpm, SatO₂ = 98% com aumento do volume cervical e temperatura axilar = 36,3 °C. Ela nega comorbidades ou uso de medicações e suplementos. De antecedentes pessoais, refere apenas ser tabagista, fazendo uso de meio maço de cigarros ao dia. Em razão da queixa de palpitação da paciente, é feito um eletrocardiograma que revela uma taquicardia sinusal, sem outras alterações.

Considerando a principal hipótese diagnóstica desse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

67. A paciente apresenta um quadro de crise tireotóxica, devendo ser imediatamente encaminhada para a unidade de terapia intensiva e iniciada terapia com glicocorticoides em altas doses.
68. Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica, essa é uma doença autoimune na qual TRAB estimula a produção e a liberação de hormônios tireoidianos.
69. A doença de Graves é a principal hipótese diagnóstica e é a segunda principal causa de hipertireoidismo, tendo os nódulos autônomos como a causa principal.
70. Betabloqueadores constituem-se em um dos tratamentos para contenção de sintomas.
71. Tabagismo constitui fator de risco para desenvolvimento da doença de Graves.
72. Caso a paciente estivesse grávida, entre as drogas antitireoidianas, o metimazol deveria ser usado no primeiro trimestre e o propiltiouracil passaria a ser a droga de escolha a partir do segundo trimestre.

Uma paciente de 52 anos de idade, cuja menopausa ocorreu aos 48 anos, sem reposição hormonal, comparece a consulta encaminhada pela ginecologia para avaliação, pois apresentou nível elevado de cálcio em exames de rotina, com valor de cálcio = 11,2. Ao exame físico, a paciente pesava 59 kg, com FC = 71 bpm, FR = 12 irpm, e SatO₂ = 99%. Sem patologias previamente conhecidas.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

73. A hipercalcemia deve ser confirmada com nova dosagem de cálcio, que deve ser corrigida pelo valor da albumina sérica.
74. Na investigação inicial da paciente, devem ser verificadas, além da dosagem de cálcio total e albumina, as dosagens de paratormônio (PTH), cálcio iônico, fósforo, magnésio e calciúria de 24 horas.
75. Em caso de PTH aumentado, a hipótese principal torna-se hiperparatireoidismo primário.
76. A tomografia de região cervical é o padrão-ouro para localizar as paratireoides e deve ser solicitada para o diagnóstico.
77. Em caso de PTH baixo, neoplasias devem fazer parte da investigação das causas da hipercalcemia da paciente.
78. Apesar de menos comuns, doenças granulomatosas devem ser investigadas na paciente, caso o PTH esteja baixo e seja descartada a presença de neoplasias.

Uma paciente de 79 anos de idade, com quadro de tosse secretiva há cerca de três dias, evolui agora com alteração do nível de consciência. Tem história de hipotireoidismo desde os 20 anos de idade, em tratamento com levotiroxina, atualmente com tratamento irregular, pois a paciente estava se esquecendo de fazer uso da medicação. Também é hipertensa e dislipidêmica em uso de losartana e rosuvastatina. Ao exame físico, encontra-se sonolenta, com pele seca e fria, PA = 82 mmHg x 58 mmHg; FC = 50 bpm; FR = 12 irpm e SatO₂ = 95%. Apresenta edema em pernas e no rosto. Constatam-se leucócitos = 19.300 com desvio; creatinina = 1,4 mg/dL; TSH = 61 mUI/L (VR 0,4 a 6,4); e T4 livre = 0,5 (VR 0,8 – 1,8).

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

79. Apesar de grave, o quadro da paciente não tem mortalidade elevada.
80. O tratamento deve ser feito com medidas de suporte, aquecimento do corpo e uso de hormônio tireoidiano.
81. O quadro apresentado geralmente é mais comum em mulheres e idosos.
82. Deve ser iniciado também antibiótico.
83. A infecção pulmonar da paciente, embora agrave o conjunto dos sintomas, não está diretamente relacionada ao quadro apresentado por ela.
84. Deve ser iniciado também corticoide.

Área livre

Um paciente de 21 anos de idade apresenta histórico de diabetes tipo 1 desde os 13 anos de idade. Na admissão, o paciente se encontra alerta, porém agitado, com FC = 118 bpm, FR = 22 irpm, SatO₂ = 96%, vômitos e dor abdominal. Uma gasometria realizada na admissão revelou pH = 7,21, bicarbonato = 7 mEq/L, glicemia capilar = 327, e dosado potássio mostrou resultado = 4,5 mEq/L.

Considerando esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

85. O quadro apresentado pelo paciente baseia-se em um estado de concentração muito baixo de insulina e alto dos hormônios contrarregulatórios da insulina, que são o glucagon, o hormônio do crescimento, o cortisol e catecolaminas, o que resulta na hiperglicemia.
86. Respiração de Kussmaul pode ser encontrada.
87. Para esse paciente, deve-se iniciar hidratação venosa, insulina em bomba de infusão contínua e reposição de potássio.
88. Precisa ser iniciada a reposição também de bicarbonato.
89. Infecção deve ser investigada.
90. Considera-se resolvida a CAD quando pH > 7,3 e bicarbonato > 14 mEq/L.

Uma paciente de 42 anos de idade comparece ao consultório por estar incomodada com o próprio peso. Ela esteve em consulta com outro médico que, durante o atendimento, passou algumas informações para a paciente; porém, ela gostaria de uma segunda opinião acerca das possibilidades de tratamento. A paciente pesa 87 kg e tem 1,62 m de altura. Verificaram-se IMC = 33,2; FC = 73 bpm; FR = 12 irpm; e Sat O₂ = 98%.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

91. É considerado obeso o paciente com IMC maior ou igual a 25 kg/m².
92. Apneia obstrutiva do sono, hipogonadismo, osteoartrite e insuficiência cardíaca são condições associadas à obesidade.
93. Intervenções no estilo de vida enfatizando a redução da ingestão calórica e o aumento da atividade física e incorporando técnicas de modificação comportamental são consideradas terapias de primeira linha para tratamento de sobrepeso e obesidade.
94. Liraglutida na dose de 4 mg ao dia é aprovada para o tratamento da obesidade.
95. Sibutramina é uma boa opção para paciente com obesidade e risco cardiovascular alto, em razão da grande perda de peso que causa em um curto espaço de tempo.
96. O paciente com quadro de obesidade apresenta risco aumentado de evolução para as formas graves da Covid-19.

Área livre

Uma paciente de 33 anos de idade comparece a consulta com queixa de indisposição, sonolência, queda de cabelo, unhas quebradiças e retenção hídrica, e leva os exames solicitados por sua ginecologista, pois apresentava irregularidade menstrual. Os exames mostram TSH = 14 mUI/mL e T4L = 0,54 ng/dL. Ao exame físico, verificaram-se pele seca, FC = 62 bpm, FR = 14 irpm, e SatO₂ = 100%. A paciente tem discreto aumento do volume cervical.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

97. A tireoidite de Hashimoto é a segunda causa mais frequente, de acordo com o quadro da paciente.
98. O excesso de iodo pode causar hipotireoidismo transitório decorrente do efeito Wolff-Chaikoff, o que justificaria o caso da paciente.
99. Durante a investigação, deve-se dosar anti-TPO e anti-Tg, esta última menos comum. Altos níveis de de anti-TPO indicam Hashimoto, mas não é patognomônico.
100. Os valores de referência do TSH não sofrem influência da idade da paciente.
101. A irregularidade menstrual pode ser causada por alteração da função tireoidiana.
102. O tratamento deve ser feito com levotiroxina, na dose inicial de 1 mcg por quilo da paciente.

Um paciente de 19 anos de idade vai ao consultório com queixa de fadiga, falta de apetite, perda de peso e episódios de mal-estar. Relata que os sintomas estão aumentando de intensidade de maneira progressiva. Ao exame físico, apresentava 69 kg, PA = 110 mmHg x 60 mmHg, FC = 88 bpm sentado e, ao levantar, foi para 102 bpm. Observam-se FR = 14 irpm e SatO₂ = 97%, ele manifesta hiperpigmentação das áreas de dobra. Nega antecedentes patológicos e uso de medicações, drogas lícitas ou ilícitas.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

103. O teste de triagem mais específico para o quadro desse paciente é a dosagem de cortisol basal às 8 horas da manhã, após ingerir 1 mg de dexametasona na noite anterior.
104. Paraganglioma deve ser pesquisado.
105. Pode ocorrer isoladamente ou associada à síndrome poliglandular autoimune.
106. Está indicada a pesquisa do anticorpo anti-21 hidroxilase.
107. Valor de ACTH menor que 100 pg/mL indica que se trata de etiologia primária.
108. O tratamento é feito com reposição de glicocorticoides e mineralocorticoides.

Área livre

Um paciente de 27 anos de idade queixa-se de dor em região cervical anterior, porém com irradiação para a mandíbula e o ouvido à direita. Apresentava queixas também de astenia, febre e mal-estar, sintomas iniciados há cerca de três dias. Ao exame físico, ele manifesta dor intensa à palpação em região cervical, temperatura = 38 °C, FC = 92 bpm, FR = 14 irpm e SatO2 = 99%. Há também sinais flogísticos locais e aumento do volume cervical com flutuação. De antecedentes, teve uma infecção de via aérea superior.

Quanto a esse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

109. Os agentes etiológicos mais comuns são o *Staphylococcus aureus*, o *Streptococcus pyogenes* e o *Streptococcus pneumoniae*.
110. Os exames laboratoriais devem mostrar aumento do VHS, porém sem alteração de leucograma.
111. Causas de imunossupressão devem ser investigadas.
112. O diagnóstico é confirmado por PAAF. O material retirado deve ser submetido a bacterioscopia e cultura.
113. Na ultrassonografia (USG), espera-se encontrar uma área focal dolorosa hiperecogênica, correspondente ao abscesso tireoidiano.
114. A captação do iodo radioativo nas 24 horas (RAIU/24 h) pela tireoide estará aumentada.

Certo paciente de 35 anos de idade relata estar notando aumento de mãos e pés, alargamento do nariz e lábios, e proeminência frontal da face e da mandíbula. Refere que alguns calçados não estão servindo mais e também se queixa de dores articulares, episódios de cefaleia e fadiga.

Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

115. A principal hipótese diagnóstica é doença causada por adenoma hipofisário secretor de GH na maioria dos casos. Os demais casos são decorrentes de secreção hipotalâmica de hormônio liberador de hormônio do crescimento (GHRH) ou de secreção ectópica de GH ou de GHRH.
116. Devem ser feitas dosagens de GH e IGF-1. Os valores de GH são mais estáveis do que os de IGF-1, não são pulsáteis e são mais confiáveis e fidedignos para avaliar a atividade da doença.
117. A enfermidade pode fazer parte da neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM-1).
118. O tratamento de escolha deve ser o cirúrgico, sendo esse o padrão-ouro.
119. Esse paciente tem chance aumentada de ter pólipos colônicos.
120. O tratamento medicamentoso pode ser realizado com somatropina.

Área livre

Área livre