





**01. De acordo com o calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar que**

- A) a vacina da dengue só deverá ser administrada a partir dos 9 anos e naquelas crianças com comprovação sorológica de ter tido a doença anteriormente.
- B) a vacina meningocócica B para quem iniciou esquema após o primeiro ano deverá ser indicada em dose única.
- C) o reforço da varicela é preconizado aos 4 anos devido à importância da falha vacinal primária.
- D) a vacina meningocócica conjugada ACWY não é indicada para lactentes, baseando-se na nossa epidemiologia.
- E) o esquema preconizado para a vacina pneumocócica 13V deverá ser aos 2 e 4 meses, com reforço aos 12 meses.

---

**02. Estudos científicos comprovam que a tecnologia influencia comportamentos através do mundo digital, modificando hábitos desde a infância, que podem causar prejuízos e danos à saúde”. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alerta para os perigos do uso precoce e excessivo da tecnologia por crianças e adolescentes e elaborou, em 2016, um Manual intitulado “Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital”.**

**Sobre as recomendações da SBP acerca desse tema, todas as afirmativas são pertinentes, EXCETO:**

- A) O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) descreve como crime a produção de fotos, imagens ou transmissão de conteúdo com cenas de sexo explícito ou pornografia, além de incluir a ilicitude da conduta no âmbito da Internet.
- B) O uso precoce e de longa duração de jogos online, redes sociais ou diversos aplicativos com filmes e vídeos na Internet pode causar dificuldades de socialização e conexão com outras pessoas e prejuízos escolares.
- C) Estudos mostram que, no Brasil, crianças e adolescentes de todas as classes sociais fazem uso diário excessivo da Internet, quer seja nas escolas ou nas suas residências.
- D) A SBP recomenda limitar o tempo de exposição às mídias ao máximo de 2 horas por dia, para crianças entre 2 a 5 anos de idade, sugerindo também que crianças entre 0 a 10 anos não devem fazer uso de televisão ou computador nos seus próprios quartos.
- E) Os pais/ responsáveis pelas crianças e adolescentes devem monitorar os sites, programas, aplicativos, filmes e vídeos que estão acessando, sobretudo em redes sociais, tendo em vista que a busca por informações sobre drogas, formas de emagrecer e até de cometer suicídio são comuns.

---

**03. “A obesidade na infância e adolescência é considerada uma pandemia, com elevados custos para os sistemas de cuidado à saúde em todo o mundo. Evidências indicam que a atividade física durante a infância e a adolescência pode contribuir para o enfrentamento da obesidade”. Em função disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), elaborou em 2017 um Manual intitulado como “Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência”.**

**De acordo com as diretrizes traçadas por esse manual, podemos considerar verdadeiras todas as afirmativas abaixo, EXCETO:**

- A) Não há recomendações sobre atividade física para menores de 2 anos, porém o manual deixa claro o não uso de telas nessa faixa etária.
- B) Uma criança de 3 anos de idade pode ser estimulada a realizar natação, dança, luta e esportes coletivos.
- C) Orientar os pais de crianças entre 3 e 5 anos de idade que elas devem realizar 3 horas/dia de atividades físicas de qualquer intensidade ao longo do dia.
- D) Um escolar com idade de 8 anos deve realizar, pelo menos, 1 hora de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, como nadar, correr ou pedalar.
- E) Crianças saudáveis, a princípio, não necessitam de avaliação cardiológica antes de iniciar suas atividades físicas, exceto se existir história familiar de morte súbita (inexplicada) antes dos 50 anos de idade, em parentes do primeiro grau.

---

**04. Com relação às alergias alimentares, é CORRETO afirmar que**

- A) a anafilaxia é a apresentação clínica mais frequente, seguida das manifestações cutâneas e gastrointestinais isoladas.
  - B) a liberação não imunológica de histamina pode ocorrer após a ingestão de algumas frutas, como morango e banana, certos queijos e tomate.
  - C) o aleitamento materno, a despeito de seus inúmeros benefícios nutricionais, não está relacionado à prevenção primária dessas alergias.
  - D) a única possibilidade de um alimento se tornar capaz de induzir reações é se for ingerido ou tiver contato com a pele ou o trato respiratório.
  - E) manifestações como urticária, angioedema, asma ou anafilaxia, consequentes a aditivos alimentares, são extremamente frequentes.
-

**05. Menina de 11 anos e meio é encaminhada para consulta pois apresenta tosse e febre baixa diária há cerca de 25 dias. Realizou Rx de tórax com imagem de consolidação parenquimatosa em 1/3 médio do pulmão esquerdo e teste tuberculínico de 7 mm. O seu pai abandonou o tratamento para tuberculose pulmonar há 2 meses e continua sintomático.**

**Qual a conduta?**

- A) Iniciar o Esquema Básico (RHZE + RH) com duração de seis meses.
- B) Iniciar o tratamento selecionando esquemas especiais para resistência.
- C) Encaminhar para acompanhamento em ambulatório especializado.
- D) Realizar nova confirmação diagnóstica, antes de iniciar Esquema Básico.
- E) Prescrever amoxicilina por 10 dias, pois o teste tuberculínico é menor que 10 mm.

**06. O termo “síndrome do crupe” caracteriza um grupo de doenças, que variam em envolvimento anatômico e etiologia e se manifestam clinicamente com os seguintes sintomas: rouquidão, tosse ladrante, estridor predominantemente inspiratório e graus variados de desconforto respiratório.**

**Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A etiologia viral de crupe é a mais comum, sendo os principais agentes os vírus parainfluenza influenza e vírus respiratório sincicial. Em crianças maiores de 5 anos, tem importância etiológica *Mycoplasma pneumoniae*.
- B) Se a inflamação comprometer laringe e traqueia, é denominada laringotraqueíte, com sintomas de síndrome do crupe. Se houver comprometimento de bronquíolos associado ao de laringe e traqueia, haverá febre alta e prostração, caracterizando laringotraqueobronquite.
- C) O uso de nebulização com solução fisiológica, ou ar umidificado, tem eficácia comprovada no tratamento, principalmente, se realizada com budesonide inalatório, pois reduz os sintomas de gravidade do crupe.
- D) Em relação ao uso da epinefrina, a dose para inalação é 0,5ml/kg de epinefrina até dose máxima de 3 ml (3 ampolas) de epinefrina não diluída por dose da mistura do lisômero de epinefrina (1:1000).
- E) Traqueíte bacteriana se apresenta clinicamente como uma obstrução grave da via aérea superior, caracterizando síndrome do crupe. São sinônimos da doença: crupe espasmódico, crupe pseudomembranoso e laringotraqueobronquite membranosa.

**07. EPM, paciente do sexo feminino, portadora de Síndrome de Down, 4 anos e 5 meses de idade, sem queixas, trouxe exames de rotina em consulta na puericultura, conforme descrito abaixo:**

Hormônio tireoestimulante (TSH) = 8,3mUI/L (VR: 0,45 a 4,5mUI/L); Tiroxina livre (T4L) = 0,9ng/dl (VR: 0,9 a 1,7 ng/dl); Anticorpos anti-peroxidase tireoidiana = 64 U/mL (VR < 34U/mL) e ultrassonografia de tireoide com infiltrado heterogêneo, sem nódulos visualizados.

**É CORRETO afirmar que essa paciente apresenta**

- A) Tireoidite de Hashimoto.
- B) Secreção inapropriada de TSH.
- C) Hipotireoidismo central.
- D) Neoplasia de tireoide.
- E) Hipotireoidismo congênito.

**08. Em relação à Síndrome de Lise Tumoral, é INCORRETO afirmar que**

- A) é observada mais frequentemente em pacientes portadores de neoplasias linfoproliferativas e caracteriza-se por hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hipercalemia.
- B) a insuficiência renal é uma de suas mais temidas complicações.
- C) a alcalinização da urina é recomendada para aumentar a solubilidade do fosfato de cálcio.
- D) o allopurinol é recomendado para diminuir a produção do ácido úrico, enquanto a rasburicase é utilizada para aumentar a sua excreção, sendo importante principalmente para os pacientes que já têm altos níveis de ácido úrico ao diagnóstico ou após o início do tratamento.
- E) o acréscimo de potássio na hidratação não é recomendado até o controle da lise tumoral.

**09. Em relação aos Neuroblastomas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Fatores ligados à biologia tumoral são irrelevantes na apresentação clínica e no prognóstico desses tumores, independente da faixa etária incidente.
- B) O neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais comum da infância. Sua incidência é em torno de 8 a 10% dos tumores, sendo grande parte dos casos diagnosticados nos lactentes.
- C) A apresentação clínica dos neuroblastomas varia de acordo com o seu sítio de tumor primário, raramente cursando com sinais e sintomas sistêmicos, mesmo na forma não metastática.
- D) O sinal do guaxinim é observado em crianças pequenas com tumores localizados, que têm excelente prognóstico.
- E) Dor abdominal e diarreia são os sintomas iniciais mais frequentes de crianças com neuroblastoma devido à liberação do peptídeo intestinal vasoativo.

**10. Escolar, 8 anos de idade, apresenta diagnóstico de transtorno bipolar e de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).****Em relação ao tratamento desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Utilizar doses elevadas de metilfenidato no início do tratamento.
- B) Iniciar o tratamento com estabilizador de humor e, posteriormente, o metilfenidato, para o tratamento dos sintomas residuais de TDAH.
- C) Tratar apenas o transtorno bipolar com os estabilizadores de humor.
- D) Usar benzodiazepínico como única droga, para evitar possíveis interações medicamentosas entre mais de um medicamento controlado.
- E) Iniciar concomitantemente risperidona e haloperidol, por serem neurolépticos e terem uma melhor eficácia nos sintomas de agitação.

**11. Pais procuram atendimento com neurologista para aconselhamento sobre uma futura gestação, pois tiveram um filho com hipotonia muscular. Relataram que a gestação e o parto tinham transcorrido sem intercorrências. Apresentou desenvolvimento normal até os 4 meses de idade, quando evoluiu com atraso do desenvolvimento neurológico, insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e óbito aos 3 anos. Dados do prontuário mostram que, ao exame neurológico, ele tinha hipotonia global, arreflexia e disfagia. Qual o diagnóstico provável?**

- A) Atrofia muscular espinhal tipo IV
- B) Distrofia miotônica
- C) Miopatia nemalínica
- D) Distrofia muscular de Duchenne
- E) Atrofia muscular espinhal tipo I

**12. Recém-nascido com 4 dias de vida apresenta icterícia que se iniciou com 48 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3640 gramas. Genitora GIPIA0, fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe A negativo e optou por parto domiciliar com profissional habilitado. Refere que o recém-nascido demorou um pouco para chorar após o nascimento (não sabe informar sobre Apgar), com peso nascer: 3700 gramas, porém havia 2 circulares apertadas de cordão. Exame físico: icterícia em face, tronco e raiz dos membros e petéquias em face. Restante do exame físico normal.**

**A provável causa dessa icterícia deve ser**

- A) incompatibilidade materno fetal Rh.
- B) clampeamento tardio do cordão umbilical.
- C) reabsorção de coleções sanguíneas.
- D) icterícia do leite materno.
- E) infecção congênita.

**13. Recém-nascido termo nasceu de parto vaginal sem intercorrências. Genitora é moradora de rua e usuária de crack e não fez pré-natal. No momento do parto, foram realizados exames de rotina, e o VDRL foi positivo 1:32. Exame físico normal. Foram realizados exames do recém-nascido: Hemograma normal, RX de ossos longos normal, VDRL sérico positivo 1:8, LCR com 2 células, Proteína 20 e VDRL reagente 1:2.**

**O diagnóstico e o tratamento CORRETOS são:**

- A) paciente não tem sífilis congênita e tratar com penicilina Benzatina dose única.
- B) sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- C) sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.
- D) sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- E) sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.

**14. Faça a melhor correlação entre os achados diagnósticos e a etiologia.**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| ( ) Hidrocefalia e coriorretinite                | <b>A</b> Parvovírus B19             |
| ( ) Calcificações periventriculares e hepatite   | <b>B</b> Toxoplasmose congênita     |
| ( ) Cardiopatia congênita e catarata             | <b>C</b> Sífilis congênita          |
| ( ) Microcefalia e calcificações intracranianas  | <b>D</b> Citomegalovirose congênita |
| ( ) Síndrome nefrótica e coriza piosanguinolenta | <b>E</b> Síndrome congênita da ZIKA |
| ( ) Hidropsia fetal e plaquetopenia              | <b>F</b> Rubéola Congênita          |

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) B; D; F; E; C; A  
 B) A; C; D; B; F; E  
 C) D; B; F; E; C; A  
 D) B; D; F; E; A; C  
 E) D; B; E; F; C; A

**15. “Até 2005, não havia um consenso em relação às definições de sepse para a população pediátrica. A dificuldade do estabelecimento de um consenso relaciona-se ao caráter dinâmico e complexo da doença e a certas peculiaridades da infância.”****Em relação a esse tema, é CORRETO afirmar que**

- A) a SRIS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) corresponde à sepse com número normal de leucócitos.  
 B) a sepse pode estar relacionada ou não a agentes infecciosos e ocorre quando a temperatura e o número de leucócitos estão elevados.  
 C) hipotensão, febre e taquicardia são critérios para a definição de disfunção cardiovascular.  
 D) o choque séptico corresponde à sepse com disfunção cardiovascular.  
 E) em pediatria, a hipotensão é um sinal precoce do choque devido à instabilidade hemodinâmica na infância.

**16. “A partir dos 6 meses, atendendo ao desenvolvimento neuropsicomotor do lactente, é possível iniciar a introdução de outros alimentos. A composição da dieta deve ser equilibrada e variada, fornecendo todos os grupos alimentares: cereal/tubérculo; leguminosa; proteína animal; legumes.”**

Adaptado do Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia, SBP, 3ª. ed., 2012.

**De acordo com a introdução alimentar do lactente, assinale a alternativa que contempla um exemplo de alimento correspondente a cada grupo alimentar citado acima, na mesma sequência que foi descrita.**

- A) Mandioca/ grão-de-bico/ovos/repolho  
 B) Milho/ ervilha/ cioba/ beterraba  
 C) Feijão/inhame/ sardinha/ cenoura  
 D) Macarrão/ feijão/ víscera/ couve  
 E) Batata/ lentilha/ codorna/ acelga

**17. Escolar de nove anos foi encaminhado ao neuropediatra, a pedido da professora, devido a quadro de agitação, desatenção e baixo rendimento escolar. A criança não é alfabetizada, troca letras e erra sílabas. Os pais informam que, em casa, a criança é tranquila e gosta de desenhar. Também brinca e pratica esportes com seus amigos. Há história de episódios frequentes de otite média aguda. Tem exame neurológico normal. Diante desse caso, qual a conduta CORRETA?**

- A) Solicitação de ressonância magnética de crânio.  
 B) Solicitação de eletroencefalograma para investigar epilepsia tipo ausência da infância.  
 C) Encaminhamento ao geneticista para investigar síndrome do X frágil, principal causa de retardo mental em meninos.  
 D) Solicitação de BERA ou audiometria.  
 E) Encaminhamento ao neuropsicólogo para avaliação do quociente intelectual da criança.

**18. Rhaissa, sexo feminino, data de nascimento: 10/06/2008, na consulta atual (05/11/2018) apresenta Tanner: M3P2, P: 29kg e Est: 131,3cm (-1,3SD). Nega menarca. A estatura da mãe é 163cm, e a do pai é 173cm.**

**Em consultas anteriores, apresentava os seguintes dados:**

- 05/05/2018: P: 27,5kg e Est: 127,8cm (-1,5SD)Tanner: M2P2
- 30/10/2017: P: 27kg e Est: 125cm (-1,5SD)Tanner: M2P1
- 05/05/2017: P: 26,6kg e Est: 123cm (-1,6SD)Tanner: M1P1

**Considerando os dados acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A paciente apresenta velocidade de crescimento de 4,8cm/ano, devendo realizar exames complementares, pois esta é uma velocidade de crescimento considerada baixa para uma menina que já iniciou a puberdade.
- B) A estatura-alvo calculada para essa paciente é de 161,5cm (+/- 5 cm).
- C) A paciente deverá ser investigada para causas de puberdade precoce, pois apresenta mamas mais desenvolvidas que o esperado para a faixa etária.
- D) A paciente deverá realizar exames complementares, pois apresenta baixa estatura.
- E) A paciente apresenta desenvolvimento puberal normal para a idade, porém o ritmo de progressão da puberdade está mais rápido que o habitual.

**19. Um pediatra atendeu 3 irmãos em uma consulta de rotina, após mais de um ano sem acompanhamento. Após avaliação cuidadosa dos pacientes, os seguintes achados foram evidenciados:**

- o irmão mais novo, de 3 anos e 6 meses de idade, sexo masculino, Tanner G1P1, com Z escore IMC +2,6 e Z escore estatura -3,5
- a irmã de 11 anos de idade, sexo feminino, Tanner M3P2, Z escore IMC +2,6 e Z escore de estatura -1,5;
- a irmã mais velha, com 15 anos e 8 meses de idade, sexo feminino, Tanner M1P1, Z escore IMC +2,3, Z escore estatura -1,8.

**Sobre os dados apresentados, segundo a OMS, é CORRETO afirmar que**

- A) os dois pacientes mais novos apresentam obesidade.
- B) a menina de 11 anos apresenta puberdade normal e baixa estatura.
- C) o caçula apresenta obesidade grave e baixa estatura.
- D) a paciente de 11 anos apresenta puberdade precoce e sobrepeso.
- E) a paciente mais velha apresenta atraso puberal e obesidade.

**20. Na conduta de um paciente adolescente com pirose sem sinais de alerta e sem melhora após mudanças na dieta e no estilo de vida, podemos**

- A) manter sem medicação e sem cirurgia.
- B) realizar cintilografia com pesquisa de refluxo.
- C) iniciar medicação procinética tipo domperidona.
- D) fazer supressão ácida com omeprazol por 4 a 6 semanas.
- E) realizar estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno.

**21. Segundo os últimos dados da pesquisa VIGITEL (20017 e 2018), patrocinada pelo Ministério da Saúde, a prevalência de obesidade e sobrepeso persiste, crescendo ao longo dos anos, mas com uma tendência à estabilidade nos últimos 2 anos. Em relação aos dados divulgados da pesquisa sobre a epidemiologia da obesidade no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Está frequentemente associada com o sedentarismo, apesar do aumento da atividade física no Brasil, na comparação de 2017 com 2009.
- B) A prevalência de Obesidade é maior entre os homens.
- C) O levantamento de 2017 mostrou que 1 em cada 5 brasileiros de obesidade e cerca de 40% da população das capitais têm excesso de peso.
- D) Houve evidente aumento da Obesidade nos idosos (>60 anos), na comparação de 2017 com 2009.
- E) Mesmo com todas as campanhas de esclarecimento à população, houve aumento do consumo de refrigerantes e menor consumo de frutas, quando se comparam os dados atuais com a última década (2007).

**22. Ezetimiba tem um grande potencial no tratamento das dislipidemias, sendo uma outra opção de tratamento além das estatinas, inclusive aprovada para maiores de 10 anos.**

**Das afirmativas abaixo, em relação a essa medicação, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Possui mecanismo de ação diferente das estatinas, pois atua sobre a inibição da absorção intestinal de colesterol e fitoesteróis.
- B) Seu alvo de ação é a proteína transmembrana NPC1L1, localizada na borda em escova dos enterócitos e dos macrófagos.
- C) Efeito colateral mais associado ao uso do Ezetimibe é a ocorrência de miopatia.
- D) O uso isolado da ezetimiba reduz os níveis de LDL-C em aproximadamente 20%, mas, quando combinado com estatina, apresenta efeito sinérgico de redução de 50% ou mais.
- E) Os resultados do estudo IMPROVE-IT demonstraram benefício adicional na redução de evento cardiovascular em comparação com estatina (sinvastatina) isoladamente em pacientes de alto risco cardiovascular (já infartados).

**23. Mulher de 34 anos com IMC = 40 Kg/m<sup>2</sup> apresenta-se na emergência, com astenia, cefaleia e sonolência. A glicemia capilar foi de 155. Teve diabetes gestacional com 26 anos, e seus pais têm Diabetes tipo 2.**

**Entre as condutas para definição diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico de Diabetes Mellitus já está firmado.
- B) Fazer nova glicemia de jejum e hemoglobina glicada.
- C) Dosar Hemoglobina glicada e anti-GAD.
- D) Melhor fazer o teste oral de tolerância à glicose.
- E) É essencial dosar anticorpos – anti-GAD e anti-ilhotas.

**24. A Hemoglobina Glicada (HbA1c) é uma ferramenta essencial na avaliação do controle glicêmico dos pacientes, tendo importante valor prognóstico para complicações. Entretanto, a HbA1c pode sofrer interferências em algumas situações clínicas.**

**Entre as situações listadas abaixo, qual NÃO causa diminuição da HbA1c?**

- A) Anemia hemolítica
- B) Deficiência nutricional de ferro
- C) Hipertireoidismo
- D) Uso de doses altas de vitamina C
- E) Hemoglobinopatias

**25. Nefropatia diabética é o diagnóstico mais provável em uma dessas situações abaixo. Assinale-a.**

- A) Idoso Diabético tipo 2, recentemente diagnosticado, com proteinúria de 4,5 g e edema generalizado, de início precoce.
- B) Jovem com Diabetes tipo 1 com proteinúria de 1g, sem retinopatia.
- C) Diabético do tipo 1 com proteinúria macrosscópica, cilindros hemáticos e declínio rápido da função renal.
- D) Diabético tipo 2 com piora lenta e gradual da função renal, com progressão da perda urinária de albumina no curso de 10 anos.
- E) Jovem com Diabetes tipo 1 com início agudo de proteinúria após 5 anos de doença.

**26. O estudo EMPA-REG OUTCOME, publicado em 2015, demonstrou achados bem impactantes em relação aos benefícios, além do controle glicêmico da empaglifozina (inibidor da SGLT2) em pacientes diabéticos, com doença cardiovascular bem estabelecida.**

**Sobre os seus resultados e achados, é INCORRETO afirmar que**

- A) houve redução da mortalidade geral no grupo da empaglifozina.
- B) o grupo que usou a empaglifozina teve mais infecções genitais fúngicas.
- C) houve redução de mortalidade cardiovascular no grupo da empaglifozina.
- D) houve redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca no grupo da empaglifozina.
- E) houve redução de hospitalizações por angina instável e acidente vascular no grupo da empaglifozina.



**27. Homem de 45 anos com queixas de taquicardia, sudorese fria, sensação de ansiedade e turvação visual, sugerindo hipoglicemia. Negava uso de qualquer medicação. Na avaliação laboratorial, foram constatados os seguintes valores, aferidos em dois momentos distintos: glicemia de jejum de 30 e 39mg/dL (VR: 70-100 mg/dl); insulina basal (dosados junto com a glicemia) de 22 e 25 U/L (VR:2-19 U/L); com peptídeo C de 0,2 e 0,3 ng/mL (VR: 0,36 - 3.69ng/mL).**

**Considerando esses resultados, qual a hipótese mais provável nesse caso?**

- A) Insulinoma
  - B) Hipoglicemia autoinduzida por sulfonilureia
  - C) Hipoglicemia autoinduzida por insulina
  - D) Hipoglicemia mediada por IGF-2
  - E) Nesiodioblastose
- 

**28. Osteoporose secundária deve ser sempre descartada na avaliação de qualquer paciente com osteoporose. Qual das situações abaixo NÃO é considerada causa secundária de osteoporose?**

- A) Uso crônico de Heparina
  - B) Artrite reumatoide
  - C) Hipertiroidismo
  - D) Síndrome de Marfan
  - E) Hiperaldosteronismo
- 

**29. Com relação à deficiência de cálcio e vitamina D no pós-operatório de cirurgia bariátrica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A densitometria mineral óssea deve ser realizada na avaliação pós-operatória inicial do paciente, visto que a perda de massa óssea se inicia logo após a cirurgia.
  - B) A absorção de carbonato de cálcio não costuma ser comprometida após a cirurgia bariátrica.
  - C) A dose de suplementação de vitamina D costuma ser maior nos pacientes submetidos à cirurgia.
  - D) Os bisfosfonatos orais continuam sendo, preferencialmente, utilizados para os pacientes pós-bariátricos com osteoporose.
  - E) A incidência de cálculos renais de oxalato de cálcio é semelhante à população não operada.
- 

**30. O tratamento para osteoporose é bastante efetivo e reduz o risco de fraturas nos diferentes sítios mais comumente avaliados. Entretanto, nem todas as classes de drogas atuam da mesma maneira nos diferentes sítios (coluna lombar, fêmur e outras não vertebrais).**

**Qual das drogas listadas abaixo NÃO tem eficácia comprovada em reduzir fraturas em todos os sítios (vertebrais, fêmur e não vertebrais)?**

- A) Alendronato
  - B) Ácido zolendônico
  - C) Risendronato
  - D) Raloxifeno
  - E) Denosumab
- 

**31. Hipercalcemia é um diagnóstico intrigante em muitas situações, sendo o Hiperparatiroidismo primário e a Hipercalcemia da malignidade as principais causas.**

**Em relação à hipercalcemia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O paciente com hipercalcemia da malignidade apresenta sintomas mais agudos e intensos.
  - B) Os níveis de cálcio tendem a ser mais elevados no Hiperparatiroidismo primário.
  - C) Apenas no hiperparatiroidismo existe hipofosfatemia.
  - D) Na hipercalcemia da malignidade, existe um aumento global da atividade óssea, com aumento da formação (osteooblástica) e reabsorção (osteoclástica).
  - E) A dosagem de PTHrp deve ser feita rotineiramente, para diferenciar os casos de hiperparatiroidismo primário da hipercalcemia da malignidade.
-

**32. A Classificação Ultrassonográfica proposta pela Associação Americana de Tireoide em conjunto com a Associação Americana de Radiologia propuseram o método de TI-RADS. Baseado nesse método, os nódulos são classificados em diferentes graus de suspeição de malignidade, orientando quais nódulos devem ser puncionados e padronizando os laudos radiológicos.**

**São achados ultrassonográficos que sugerem malignidade (altamente suspeito) em um nódulo tireoideano, segundo essa Classificação:**

- A) Ecogenicidade aumentada – hiperecoico
  - B) Presença de microcalcificações
  - C) Nódulos espongiiformes
  - D) Halo presente e fino
  - E) Formato do nódulo mais largo do que alto
- 

**33. A terapia do diabetes sofreu grande impacto com a introdução de novas drogas nos últimos anos, incluindo a terapia incretínica, composta pelos inibidores de DPP-4 junto com os análogos dos receptores de GLP-1. Qual dos inibidores de DPP-4 abaixo listados NÃO precisa de ajuste para pacientes diabéticos com insuficiência renal?**

- A) Aloglipitina
  - B) Linagliptina
  - C) Saxagliptina
  - D) Sitagliptina
  - E) Vildagliptina
- 

**34. A obesidade está diretamente associada ao diabetes tipo2, sendo um dos principais fatores de risco. A ação de drogas antiobesidade na redução ou prevenção do desenvolvimento do diabetes é uma das ações desejadas, além da diminuição do peso. Assinale a alternativa em que todas as drogas antiobesidade listadas podem reduzir a chance de desenvolvimento de diabetes em obesos predispostos.**

- A) Orlistat, sibutramina, liraglutida
  - B) Sibutramina, lorcaserina, topiramato
  - C) Bupropiona, lorcaserina, sibutramina
  - D) Orlistat, lorcaserina, liraglutida
  - E) Sibutramina, bupropiona, topiramato
- 

**35. Em relação ao Hiperaldosteronismo primário, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É raro, correspondendo a menos de 1 % dos casos de hipertensão.
  - B) Hipocalemia é comum, apresentando-se em mais de 70% dos casos.
  - C) Não precisa ser rastreado nos casos de incidentaloma adrenal sem hipertensão.
  - D) Hipocalemia sugere hiperplasia, sendo rara em adenomas.
  - E) É comum a presença de edema nesses pacientes.
- 

**36. Em relação aos fogachos, sintoma típico da menopausa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento de escolha, padrão-ouro, é a terapia estrogênica (com ou sem progesterona associada).
  - B) Os fogachos estão presentes em mais de 90% das mulheres na pós-menopausa.
  - C) A maioria das mulheres apresentam sintomas durante todo o período de menopausa.
  - D) A terapia mais utilizada nos casos leves são o uso de inibidores de captação de noradrenalina e serotonina, deixando os inibidores de recaptção seletivos da serotonina para os casos mais graves.
  - E) Raloxifeno pode ser usado como droga de escolha para mulheres com osteoporose e fogachos que não podem usar terapia estrogênica devido ao risco do câncer de mama.
- 

**37. Sobre hiperprolactinemia, é INCORRETO afirmar que**

- A) o estresse pode elevar transitoriamente a prolactina.
  - B) a macroprolactinemia pode resultar em hiperprolactinemia assintomática.
  - C) os antipsicóticos são causas comuns de macroprolactinemia.
  - D) a prolactina pode estar elevada cerca de 30% dos pacientes com acromegalia.
  - E) a hiperprolactinemia dependente da macroprolactina não requer acompanhamento laboratorial.
-

**38. Mulher de 43 anos vem encaminhada para avaliação de ganho de peso (>10 kg em um ano), fraqueza muscular, várias equimoses e estrias no abdômen, além de astenia. Na avaliação clínica, mostrava aumento da pressão arterial 180 x 95 mmHg, FC 86 bpm, CA – 101 cm, estrias violáceas em abdômen e fâcies de lua cheia, com discreta gibosidade. Apresentava uma obesidade proeminentemente central. Os exames laboratoriais solicitados mostravam cortisol sérico < 1 mcg/ml (VR: 05-25mcg/ml) e ACTH < 5 pg/ml (VR: 9-52pg/ml). Assinale a alternativa CORRETA em relação ao problema clínico dessa paciente.**

- A) Provável pseudo-Cushing, causado por etilismo crônico não referido pela paciente.
- B) Houve erro laboratorial, improvável nesse contexto clínico que cortisol e ACTH estejam baixos.
- C) Síndrome de Cushing por tumoração adrenal é a hipótese mais provável devido ao ACTH baixo.
- D) Síndrome de Cushing exógena por uso crônico de glicocorticoide é a hipótese mais provável.
- E) A próxima etapa diagnóstica é a imagem adrenal e de região hipofisária para avaliação da etiologia da Doença de Cushing.

**39. O diagnóstico de insuficiência adrenal secundária é difícil de se realizar em muitos pacientes. Alguns testes vêm sendo propostos ao longo dos anos, mas apenas um destes listados abaixo deve ser o escolhido. Assinale-o.**

- A) Teste de estímulo com CRH ovino
- B) Teste de estímulo com DDAVP
- C) Cateterismo do seio petroso bilateralmente com dosagem de cortisol e ACTH
- D) Ressonância Nuclear Magnética da sela túrcica
- E) Teste de estímulo com indução de hipoglicemia por insulina e medida do cortisol sérico e ACTH

**40. O tratamento com glicocorticoides é útil para o controle de muitas patologias, embora possa causar efeitos adversos sérios.**

**Com relação à corticoterapia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A indução de apoptose, inibição de citocinas e inibição de migração de células inflamatórias são efeitos comuns dos glicocorticoides sobre o sistema imune.
- B) O uso de doses fisiológicas por até um mês não suprime o eixo Hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA).
- C) Em crianças asmáticas, o uso regular de glicocorticoides por via inalatória é menos prejudicial ao crescimento que o uso sistêmico para controle das crises.
- D) Dieta hiperproteica e exercícios isométricos são medidas profiláticas recomendadas para amenizar o catabolismo proteico e a redução do tônus muscular no uso prolongado da corticoterapia.
- E) Síndrome de Cushing, hipertensão arterial, retardo na cicatrização e hiperglicemia são efeitos adversos dos glicocorticoides.

**41. O diagnóstico de Osteoporose é usualmente feito por critérios diagnósticos densitométricos. Segundo os critérios da OMS, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O T-score é utilizado na definição de osteoporose, quando < - 2,5DP para mulheres na pós-menopausa e homens > 50 anos.
- B) O Z-score < -2,0 DP é utilizado para definição de baixa massa óssea nas mulheres na pré-menopausa e homens < 50 anos.
- C) Na definição de osteoporose, é necessária a presença de osteoporose em todos os sítios analisados (coluna lombar, colo do fêmur e fêmur total).
- D) Osteopenia é definido quando T-score entre -1,0 e -2,5 DP em qualquer um dos sítios analisados (coluna lombar, colo do fêmur e fêmur total).
- E) Quando existe fratura típica de osteoporose, podemos considerar como osteoporose grave.

**42. Mulher de 40 anos relata perda de peso, nervosismo, insônia, palpitações e intolerância ao calor há 2 meses. Apresenta, também também dor cervical, de leve intensidade, sem febre. Não tem histórico familiar importante, a não ser hipertensão. Nega doença tireoideana na família. Nega uso de medicação, apenas polivitamínico. No exame físico, chamava atenção FC = 104 bpm, tremor discreto nas mãos, normotensão (110 x 75 mmHg). Não tem bócio ou proptose. Trouxe exames de 10 dias anteriores mostrando hemograma normal, mas VSH elevado – 76mm, TSH suprimido (0.02 mUI/L) e T4L discretamente elevado (1.8(VR (05-1.5ng/dl). Foi solicitado cintilografia com captação de Iodo 123 nas 24h que foi baixa (2%).**

**Qual exame solicitar para a definição do diagnóstico?**

- A) TRAb
- B) Tireoglobulina
- C) Antitireoglobulina
- D) Anti-TPO
- E) T3 reverso

**43. A cetoacidose diabética é uma complicação aguda frequente nos pacientes com diabetes tipo 1.****Sobre a cetoacidose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Mortalidade é semelhante ao estado hiperosmolar não cetótico nos casos de hiperglicemia acentuada (>500 mg/dL).
- B) Pode ser precipitada por infecções, cirurgias, infarto ou uso de drogas ilícitas.
- C) Pode aparecer na forma de cetoacidose euglicêmica (acidose metabólica com níveis pouco elevados de glicemia usualmente < 250mg/dl) nos indivíduos sob uso de inibidores de SGLT2 (cotransportador sódio glicose), especialmente nos indivíduos tipo 1 (“off-label”) ou naqueles diabéticos tipo 2 com evidente necessidade de insulina (suspensão de insulina para cirurgia).
- D) No quadro clínico, pode ocorrer dor abdominal com sinais de irritação peritoneal, simulando abdômen agudo.
- E) Em casos não complicados, pode ser feito tratamento com insulinas de ação ultrarrápida (análogas) por via subcutânea, em intervalos curtos (2/2h) associado com aumento da hidratação.

**44. Sobre o diagnóstico de diabetes tipo 1, assinale alternativa CORRETA.**

- A) O distúrbio autoimune associado mais comum é o vitiligo.
- B) A maioria dos pacientes com diabetes tipo 1A tem história familiar (parente 1º grau) da doença.
- C) Obesidade afasta a possibilidade de diabetes tipo 1A em crianças e adolescentes.
- D) Diabetes tipo 1B corresponde a pacientes com diabetes tipo 1 sem marcadores indicativos de processo autoimune destrutivo das células Beta.
- E) Diabetes tipo 1B comumente desenvolve-se após os 30 anos de idade.

**45. Mulher de 35 anos foi internada com dor epigástrica recorrente (4 episódios em 3 anos). Paciente tinha xantomas eruptivos nas coxas e duvidosa hepatomegalia. Os exames iniciais mostravam perfil lipídico alterado por aumento dos triglicerídeos (3400 mg/dl) e restante do perfil com Colesterol total e HDL de 350 e 32 mg/dl, respectivamente. LDL não dosado, mas VLDL = 68 mg/dl. Glicemia, cálcio e função tiroideana normais. Foi vista, na inspeção do plasma estocado a 4°C, uma camada cremosa sobre um infranadante límpido. Qual o melhor tratamento para normalizar o perfil lipídico dessa paciente?**

- A) A priori, apenas tratamento dietético e restrição de álcool
- B) Fibratos obrigatoriamente
- C) Estatinas em doses elevadas com fibrato
- D) Associação de estatina e niacina
- E) Uso de nova classe de droga – inibidor de PCSK-9

**46. Pacientes renais crônicos têm alta morbidade cardiovascular. Em relação ao uso de fármacos hipolipemiantes nesse grupo de pacientes, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As estatinas reduzem o risco de infarto em pacientes submetidos à hemodiálise.
- B) Fibratos são indicados para pacientes com triglicerídeos entre 150 e 200mg/dl.
- C) As estatinas reduzem o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com insuficiência renal no estágio 2.
- D) Os fibratos reduzem risco de infarto do miocárdio em pacientes transplantados.
- E) O risco de elevação da CPK é significativamente maior nos pacientes com insuficiência renal moderada (estágio 3A), mesmo com dose baixa de estatina.

**47. Qual dos fatores de risco abaixo relacionados NÃO está associado à disfunção tiroideana no paciente HIV positivo?**

- A) Uso de Terapia Antiretroviral, especialmente Estavudina.
- B) Tuberculose
- C) Sarcoma de Kaposi
- D) Deficiência de vitamina D
- E) Infecção direta pelo HIV na tireoide

**48. Qual das situações abaixo é considerada suspeita para malignidade e está associada a uma síndrome hereditária?**

- A) Paciente de 55 anos com bócio multinodular atóxico, com diabetes e sem história familiar.
  - B) Paciente de 35 anos com nódulo de 0,9 cm, com diabetes e hipertensão e sem história familiar.
  - C) Paciente de 45 anos com nódulo hiperecogênico de 1,3cm, com hipertensão e hipercalcemia e sem história familiar.
  - D) Paciente de 65 anos com bócio às custas de 2 nódulos hipoecogênicos de 1,4 cm e 0,9 cm em lobo direito, com diabetes e sem história familiar.
  - E) Paciente de 18 anos com bócio às custas de nódulo único de 2,1 cm, com neuromas mucosos e sem história familiar.
- 

**49. Assinale a alternativa que indica o período em que os pacientes costumam alcançar o menor peso (nadir) após uma cirurgia bariátrica.**

- A) Cerca de 6 meses após a cirurgia
  - B) Entre 1 e 2 anos após a cirurgia
  - C) Entre 2 e 3 anos após a cirurgia
  - D) Cerca de 5 anos após a cirurgia
  - E) Cerca de 10 anos após a cirurgia
- 

**50. São alterações do sistema cardiovascular atribuídas ao hipotireoidismo todas as abaixo citadas, EXCETO**

- A) Hipertensão arterial.
  - B) Diminuição do débito cardíaco.
  - C) Disfunção diastólica.
  - D) Diminuição da resistência vascular periférica.
  - E) Diminuição da contratilidade miocárdica.
-





**GRUPO 23**  
**- ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA -**