

01. Sofia, 10 anos, com queixa de baixa estatura. A família refere que sempre foi a menor em relação às crianças da mesma idade, mas sempre há diferença no tamanho entre as consultas, embora a mãe considere que a criança cresça devagar. Não observa no momento sinais de desenvolvimento puberal.

Dados: peso z -2,12 estatura z -2,34 estatura alvo -1,2

Qual o próximo passo para definir o diagnóstico?

- A) Solicitar cariótipo
- B) Solicitar RNM, IGF-1 e teste de estímulo de hormônio de crescimento
- C) Avaliar antecedentes neonatais e curva de estatura e peso
- D) Solicitar IGF-1, TSH, T4livre, Raio x Idade óssea
- E) Avaliação cardiológica, otorrino, nefrologista, e solicitar USG rins e vias urinárias, TSH, T4 livre

02. Em relação a diabetes, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ao diagnóstico de DM2, o tratamento será com dieta e/ou hipoglicemiantes orais, posteriormente, após 10 anos de evolução, pode ser necessário insulina.
- B) A evolução para CAD no DM2 pode ocorrer no diagnóstico na adolescência.
- C) Nos pacientes após diagnóstico de DM1 e que permanecem nos primeiros dois anos de doença com dose de 0,5UI/kg/dia de insulina, deve ser considerada a hipótese de MODY.
- D) Os tipos mais frequentes de MODY são MODY-GCK e MODY HNF-1-alfa: glicemia de jejum alterada, HbA1c pouco elevada e tratamento com sulfonilureia.
- E) Fibrose cística é um fator de risco, assim como as intercorrências, para desenvolvimento de DM2, devendo ser realizado triagem a partir dos 10 anos com TOTG e, quando o resultado da triagem com a TOTG for alterado, iniciar hipoglicemiantes orais.

03. São critérios para diagnóstico de síndrome metabólica nos adolescentes os citados abaixo, EXCETO

- A) aumento da circunferência abdominal.
- B) elevação dos níveis de triglicerídeos.
- C) glicemia de jejum alterada.
- D) obesidade grave.
- E) baixos níveis de HDL.

04. Sobre a síndrome de Prader Willi, é CORRETO afirmar que

- A) síndrome genética é causada pela trissomia do cromossomo 13.
- B) causa obesidade desde os primeiros meses de vida e piora ao longo do tempo.
- C) apresenta mãos e pés pequenos, hipogonadismo, mas sem alterações características na fâscies.
- D) cursa com hipotonia importante e com dificuldade de sucção no primeiro ano de vida.
- E) apresenta polidactilia, retinopatia pigmentar e anomalias renais.

05. São causas de puberdade precoce periférica no menino as citadas abaixo, EXCETO

- A) hiperplasia adrenal congênita.
- B) hipotireoidismo primário.
- C) síndrome de McCune Albright.
- D) Síndrome de Klinefelter.
- E) tumor adrenal.

06. Em relação às Leucemias na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São doenças clonais do sistema hematopoiético que resultam da transformação maligna das células progenitoras hematopoiéticas em determinado estágio de maturação, sendo o tipo mais comum de câncer na criança.
- B) As causas determinantes são desconhecidas, contudo alguns fatores estão relacionados ao maior risco para desenvolvimento de leucemias na infância, como o uso de antineoplásicos e imunossupressores, exposições a radiações ionizantes, a síndrome de Down e a ataxia-telangectasia.
- C) A clínica de dor osteoarticular pode estar presente nos pacientes com Leucemia Linfóide Aguda (LLA). O diagnóstico diferencial com doença reumática é importante, pois o uso de corticoide no tratamento da suposta doença reumática poderá dificultar e retardar o diagnóstico da leucemia.
- D) Pacientes com leucemias de células T podem apresentar massa de mediastino associada ou não a derrame pleural. Esses pacientes frequentemente têm tosse, estridor, dispneia, edema de face e pescoço e isso pode representar uma emergência médica.
- E) Apesar da identificação dos fatores clínicos e biológicos encontrados nos pacientes com LLA, cerca de 70% dos pacientes ainda morrem devido à doença, constituindo mau prognóstico.

07. Em relação aos aspectos neurobiológicos do transtorno do espectro autista (TEA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uso de inibidores da receptação da serotonina durante a gestação está associado a uma maior incidência do TEA.
- B) Segundo publicação de dezembro de 2021 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência do TEA é de uma a cada 44 crianças.
- C) Pode ocorrer rápido aumento do perímetro cefálico no período neonatal.
- D) Não há aumento da incidência de crises epiléticas nos pacientes com TEA.
- E) Alguns sistemas neurotransmissores implicados na promoção do sono e no estabelecimento de ciclos reguladores sono-vigília estão alterados no TEA.

08. João, 9 anos, foi levado por sua mãe à emergência pediátrica, com queixa de cansaço progressivo, redução do volume urinário e urina escura. Duas semanas antes do atendimento atual, fez uso de amoxicilina por 7 dias devido ao diagnóstico de faringoamigdalite. Exame físico: estado geral regular, leve palidez; taquipneico +/4+, Edema de face, FC:138 bpm FR:32 ipm satO₂: 90% (ar ambiente) T:36,6°C PA:160/100 mmHg (> p95+12 mmHg). Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente com estertores crepitantes finos nas bases pulmonares; ausculta cardíaca normal; Abdome: flácido e indolor. Fígado palpável a 4 cm; loja renal não ocupada Giordano: negativo. Foi realizado um exame de urina (fita reagente) na emergência: Hematuria 4+ e proteinúria 1+ Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico é de síndrome nefrótica, devendo se iniciar imediatamente o tratamento com corticoide.
- B) Trata-se de uma paciente com provável glomerulonefrite pós estreptocócica complicada com congestão cardiocirculatória.
- C) O diagnóstico é de síndrome nefrítica, e a principal causa na pediatria é a nefrite lúpica.
- D) O tratamento desse paciente inclui expansão volêmica, oxigenioterapia e antibióticos venosos.
- E) O uso de diurético nesse paciente deve ser evitado devido ao risco de trombose, complicação frequente em crianças com síndrome nefrótica.

09. As infecções agudas das vias aéreas superiores podem determinar quadros obstrutivos graves, que podem resultar em insuficiência respiratória aguda de início abrupto. Sobre essas infecções e seu manejo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na supraglotite infecciosa, há estridor, rouquidão, tosse ladrante e desconforto respiratório.
- B) A realização da oximetria de pulso no cruce é extremamente útil, sendo encontrada estreita correlação do estado clínico com a hipoxemia.
- C) O achado clássico da radiologia cervical de estreitamento da traqueia subglótica é patognomônico da síndrome cruce, sendo de grande valor a realização deste exame.
- D) A etiologia viral do cruce é a mais comum, sendo os principais agentes os vírus parainfluenza, influenza e o vírus sincicial respiratório. Em crianças maiores de 5 anos, tem importância etiológica o *M. pneumoniae*;
- E) O uso de adrenalina inalatória tem efeito dramático nos sintomas do cruce. Porém, como o seu efeito é breve (2 horas), e pode ocorrer “rebote” dos sintomas. Após o seu uso, o paciente deve ser internado por, pelo menos, 24 horas.

10. Entre as várias doenças exantemáticas agudas que ocorrem na infância, assinale aquela cuja erupção cutânea característica é constituída por pápulas.

- A) Síndrome de Gianotti-Crosti
 - B) Sarampo
 - C) Rubéola
 - D) Mononucleose infecciosa
 - E) Eritema infeccioso
-

11. A Doença de Kawasaki é uma vasculite aguda autolimitada, considerada a principal cardiopatia adquirida da infância nos países desenvolvidos. Na pandemia da COVID 19, foi observado um aumento do número de casos da doença em todo o mundo. Para o diagnóstico da forma clássica, o paciente precisa preencher critérios clínicos. Assinale dentre as alternativas abaixo a opção que NÃO faz parte dos critérios diagnósticos da Doença de Kawasaki.

- A) Linfonodomegalia cervical
 - B) Exantema escarlatíniforme, morbiliforme ou polimórfico
 - C) Conjuntivite purulenta
 - D) Febre por, no mínimo, 5 dias
 - E) Alterações de mucosas – língua em framboesa, fissuras e eritema labial
-

12. As síndromes disabsortivas têm origem diversa, podendo concentrar-se na absorção de gorduras, carboidratos e/ou proteínas.

Sobre isso, é CORRETO afirmar que

- A) a fibrose cística leva a uma insuficiência pancreática, manifestando-se com má absorção de vitaminas A e D.
 - B) a intolerância congênita à glicose-galactose está associada com má-absorção de lactose e frutose.
 - C) a síndrome de Zollinger-Ellinson cursa com má absorção de proteínas devido à elevação do pH gástrico que inativa as proteínas gástricas.
 - D) a doença celíaca está associada com esteatorreia e má absorção de lactose devido ao aumento do anticorpo antissacaromices.
 - E) a giardíase intestinal pode alterar a borda em escova intestinal, sem comprometer a absorção de carboidratos e gorduras.
-

13. Sobre Febre Reumática (FR), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cardite é a manifestação mais grave e a única que pode deixar sequelas e acarretar óbito, aparecendo geralmente em fase precoce, nas 3 primeiras semanas da fase aguda.
 - B) Para o diagnóstico de Coreia, não é exigida a presença de outra manifestação maior ou evidência de infecção estreptocócica anterior.
 - C) Artrite é a manifestação mais comum da FR, e sua forma típica é simétrica e migratória.
 - D) Nódulos subcutâneos e eritema marginado são critérios maiores, sendo a ocorrência rara.
 - E) Alfa-1-glicoproteína ácida e eletroforese de proteínas são os melhores marcadores para o seguimento da atividade da doença.
-

14. Você é chamado para uma sala de parto e é informado pela gestante que o ultrassom realizado no terceiro trimestre mostrava um feto do sexo masculino com hidronefrose bilateral e oligoâmnio severo.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O oligoâmnio severo não interfere no prognóstico da doença renal desse paciente.
 - B) A ultrassonografia pós-natal deve ser realizada em todos os casos após o sétimo dia de vida.
 - C) A principal causa de hidronefrose bilateral em recém-nascidos do sexo masculino é a doença renal policística.
 - D) Não há urgência na investigação, e esse recém-nascido pode receber alta para acompanhamento ambulatorial.
 - E) A ultrassonografia pós-natal com avaliação da bexiga deve ser realizada o mais breve possível para afastar quadros de uropatia obstrutiva, como a válvula de uretra posterior.
-

15. Considere um escolar masculino, com hiponatremia sérica, porém com sódio urinário de 25 mEq/L. Qual das situações abaixo NÃO explica, classicamente, a situação descrita acima?

- A) Síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético
- B) Insuficiência adrenal
- C) Acidose tubular renal
- D) Diurese osmótica, por exemplo, provocada por manitol
- E) Hiperaldosteronismo primário

16. Escolar de 9 anos, em plena excursão escolar a uma área de campo, é mordido por um sagui na mão, ao tentar dar um pedaço de banana ao animal.

Além de lavar o local com água e sabão, como deverá ser feita a profilaxia para a raiva humana neste escolar?

- A) Nenhuma outra conduta, pois o animal em questão não transmite raiva
- B) Aplicar 3 doses da vacina antirrábica nos dias 0-3-7
- C) Aplicar 5 doses da vacina antirrábica nos dias 0-3-7-14-21
- D) Aplicar 1 dose de soro antirrábico no mesmo dia, além de realizar vacina antirrábica no esquema de 3 doses (0-3-7 dias)
- E) Aplicar 1 dose de soro antirrábico no mesmo dia, além de realizar vacina antirrábica no esquema de 4 doses (0-3-7-14 dias)

17. Sobre o exame físico do lactente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O lactente, até o segundo ano de vida, apresenta reflexo cutâneo-plantar em extensão e hiporreflexia fisiológica global.
- B) Os reflexos cutâneo-abdominais estão presentes no recém-nascido.
- C) Os reflexos apendiculares estão presentes até o segundo ano de vida.
- D) A atitude do recém-nascido a termo consiste em flexão de membros inferiores e superiores.
- E) A presença de clônus simétrico é normal até o terceiro ano de vida.

18. As pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) e suas complicações representam importantes causas de morbimortalidade na população pediátrica.

Sobre estas complicações, é CORRETO afirmar que

- A) a tomografia de tórax é o exame de imagem mais sensível para avaliar o espaço pleural em crianças com PAC complicada.
- B) o isolamento do agente etiológico das PAC complicadas, no sangue e no líquido pleural, por reação em cadeia de polimerase (RT-PCR) tem pior sensibilidade que a cultura.
- C) a presença de hemorragia pulmonar, hemoptise e leucopenia são sinais de alerta para síndrome hemolítico urêmica, complicação comum da pneumonia necrosante.
- D) a mudança do espectro de cepas pneumocócicas após a introdução da vacina antipneumocócica, o surgimento do *S. aureus* MRSA e o uso ampliado de TC de tórax são fatores relacionados com a incidência crescente de pneumonias necrosantes.
- E) são características da falha da drenagem de tórax: piora do quadro respiratório da criança, persistência ou aumento da febre após 72h do procedimento, débito alto do dreno com persistência da imagem radiológica.

19. A escolha do dispositivo inalatório para tratamento de asma deve ser individualizada e dinâmica, baseada no custo, facilidade de assimilação e manutenção da técnica de uso, assim como na avaliação criteriosa de fatores relacionados ao paciente, ao medicamento e ao próprio dispositivo.

Portanto,

- A) os nebulizadores ultrassônicos são recomendados para nebulizar suspensões, como os corticoides e antibióticos.
- B) em crianças maiores de 6 anos e adolescentes, o uso do nebulizador deve ser preferido em relação ao inalador de pó (IP), por ter menor custo e menor risco de efeitos colaterais.
- C) a deposição pulmonar média dos aerossóis pode variar muito, partindo de menos de 10% e podendo alcançar até 100% da dose nominal, quando a técnica é adequada.
- D) nos inaladores de pó seco (IP), a desagregação do pó para se conseguirem partículas respiráveis depende da inspiração. Esta deve ser rápida, profunda e constante desde o início.
- E) para utilizar os inaladores dosimetrados pressurizados (IDP) com o espaçador e peça bucal, deve-se disparar o IDP e inspirar pela boca, rápida e profundamente, seguida de pausa pós inspiratória de, no mínimo, 10 segundos.

20. Considerando a obesidade como fator de risco para doença renal crônica, qual a sequência CORRETA dos eventos fisiopatológicos?

- A) Fibrose renal, redução da filtração glomerular e proteinúria nefrótica
 - B) Hiperfiltração, hipertensão glomerular, proteinúria e glomeruloesclerose
 - C) Vasoconstrição da arteríola aferente e redução do número de nefrons
 - D) Aumento na densidade podocitária e diminuição do ritmo de filtração
 - E) Hiperfiltração, fibrose renal e proteinúria nefrótica
-

21. Em relação aos Linfomas na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Vários estudos epidemiológicos sugerem que agentes infecciosos, incluindo herpesvírus-6, citomegalovírus e principalmente o vírus Epstein-Barr, estão envolvidos na etiopatogenia do linfoma de Hodgkin.
 - B) Diferentemente da maioria das outras neoplasias da infância, o linfoma de Hodgkin comporta-se geralmente como uma doença crônica, com tempo longo entre os primeiros sintomas e sinais e o diagnóstico.
 - C) Os pacientes com linfomas não Hodgkin (LNH), principalmente naqueles com grandes massas tumorais, são de alto risco para desenvolver a síndrome de lise tumoral, que é caracterizada por hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia e hipocalcemia, considerada emergência médica.
 - D) Deve-se dar preferência, sempre que possível, a procedimentos diagnósticos menos invasivos, como punção de líquido pleural e ascítico para estudo citológico, biópsia percutânea do tumor primário ou biópsia de linfonodos periféricos.
 - E) Cerca de 90% das crianças portadoras de LNH são atualmente curadas com as modernas técnicas cirúrgicas, visto que a quimioterapia tem papel muito limitado nesses pacientes.
-

22. Em relação às diferenças dos calendários vacinais propostos pelo PNI e SBP para o ano 2022 (mesmo que as mudanças sejam definitivas), é CORRETO afirmar que

- A) a vacina de hepatite A é administrada em duas doses de acordo com o calendário da SBP.
 - B) o reforço da Meningo ACYW no calendário do PNI é proposto na faixa etária de 11 a 12 anos.
 - C) a vacina de DTP acelular ainda não foi incorporada nos CRIE para os prematuros extremos, embora seja altamente recomendável.
 - D) de acordo com a SBP, a vacina de varicela deve ser realizada em duas doses, sendo a primeira aos 15 meses e a segunda aos 4 anos .
 - E) devido à COVID (para não haver coincidência de doses no mesmo dia), a vacina influenza, em 2022 ,pelo calendário do PNI, passou a ser realizada exclusivamente no grupo de idade de 6 meses a menores de 4 anos.
-

23. Sobre vacinas COVID em pediatria no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ANVISA autorizou uma nova apresentação pediátrica da vacina da Pfizer para ser administrada em crianças a partir de 6 meses de idade .
 - B) A vacina Coronavac só é liberada para uso em crianças a partir de 5 anos, devendo ser realizada com a mesma apresentação utilizada em adulto.
 - C) A vacina da Pfizer com apresentação de um décimo da dose de adulto é indicada para as crianças de 5 a 12 anos, e naqueles sem imunodeficiência não é indicado o reforço.
 - D) A miocardite, evento adverso da vacina Pfizer, é extremamente rara sendo mais observada no grupo de 5 a 12 anos, quando comparado com os adolescentes de 12 a 17 anos.
 - E) A apresentação bivalente da vacina pediátrica da Pfizer foi incorporada em setembro de 2022 para o grupo de adolescentes de 12 a 17 anos.
-

24. Quanto aos testes de triagem neonatal, é CORRETO afirmar que

- A) o teste na linguinha não está indicado universalmente pelo Ministério da Saúde, devendo ser oferecido à genitora e somente indicado se esta desejar sua realização.
- B) O teste de emissões otoacústicas deve ser realizado nos pacientes que apresentem fatores de risco para surdez, enquanto o teste da orelhinha ou potencial evocado de tronco cerebral tem indicação universal.
- C) O teste do coraçãozinho deve ser realizado com 12 horas de vida e, se alterado, deve ser repetido com 24 horas de vida para definir a necessidade de prosseguir investigação.

- D) O teste do pezinho deve ser idealmente realizado entre o 3º e 5º dias de vida. A sua realização após este período compromete a utilidade deste método na prevenção dos desfechos das doenças por ele triadas.
- E) O teste do reflexo vermelho deve ser realizado ainda na maternidade e, quando realizado nas primeiras 24 horas, se for alterado, deve ser repetido após este período antes do encaminhamento ao especialista.

25. Recém-nascido, sexo masculino, filho de mãe diabética e grande para idade gestacional. Apresentou com 1 hora de vida uma dosagem de glicemia capilar de 31mg/dL. Encontrava-se assintomático e mamando ao seio, mãe com colostro.

A conduta adequada, conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, é a seguinte:

- A) Fazer push oral de glicose com 200mg/kg e observar próximas dosagens de glicemia capilar com 3, 6, 12 e 24 horas de vida.
- B) Fazer push venoso de glicose com 100mg/kg e observar próximas dosagens de glicemia capilar com 2, 3, 6, 12 e 24 horas de vida.
- C) Manter alimentação ao seio, observar clinicamente e manter próximas dosagens de glicemia capilar com 2, 3, 6, 12 e 24 horas de vida.
- D) Instalar venoclise com velocidade de infusão de glicose de 6 a 8 mg/kg/min e deixar dosagens de glicemia capilar a cada 6 horas.
- E) Solicitar dosagem de insulina para avaliar que a causa da hipoglicemia seja realmente o hiperinsulinismo, consequência da diabetes materna.

26. Em relação à diabetes tipo 2 no jovem, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Está frequentemente associada com a obesidade.
- B) Anticorpos anti-GAD são frequentemente negativos.
- C) Incidência estável nas últimas décadas, apesar do aumento da obesidade infantil.
- D) Diminuição da expectativa de vida por aumento de complicações crônicas
- E) Risco de complicações macrovasculares são comuns ao longo da vida desses pacientes.

27. As dislipidemias em crianças e adolescentes devem ser avaliadas em teste de triagem (*screening*). Quanto à realização de exames de *screening* para dislipidemias, em crianças sem fatores de risco, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O *screening* não é recomendado, a menos que exista história familiar de doenças cardiovascular (DCV) aterosclerótica em familiares de primeiro grau.
- B) O *screening* pode ser feito, independente da história familiar, respeitando-se as idades mais apropriadas, evitando-se o período da puberdade.
- C) Os exames de *screening* não têm valor preditivo de doença aterosclerótica, portanto não há necessidade de realização.
- D) Os exames de *screening* exigem a realização de lipidograma completo, não necessariamente em jejum.
- E) O *screening* deve ser feito universalmente para todas as crianças acima de 5 anos.

28. A Síndrome Metabólica vem se consolidando ao longo dos anos como um problema de saúde importante pela sua associação com risco aumentado para várias doenças, incluindo diabetes tipo 2 e doença cardiovascular. Em crianças e adolescentes, esses critérios são discretamente diferentes de adultos.

Podemos afirmar, dentre as alternativas abaixo sobre a SM em crianças e adolescentes, que apenas uma alternativa está INCORRETA.

- A) A classificação da IDF (International Diabetes Federation) considera o diagnóstico para crianças acima de 10 anos.
- B) A classificação da IDF (International Diabetes Federation) considera o diagnóstico para adolescentes entre 10 e 16 anos utilizando critérios semelhantes aos do adulto, exceto a circunferência abdominal que nessa população considera-se alterado, quando acima do percentil 90.
- C) A classificação da IDF (International Diabetes Federation) considera o diagnóstico para crianças acima de 10 anos, de maneira semelhante aos critérios da NHANES III e ATP III Modificado.
- D) A classificação da IDF (International Diabetes Federation) não considera o diagnóstico para crianças abaixo de 10 anos, mas recomenda atenção especial àqueles com circunferência abdominal acima do percentil 90.
- E) A classificação da IDF (International Diabetes Federation) considera o diagnóstico para crianças acima de 16 anos utilizando os critérios de adulto.

29. Você recebeu no consultório menina de 10 anos que se apresenta com um quadro clínico caracterizado por baixa estatura, fraturas de repetição, escoliose, deformidade em membros, surdez, atonia muscular.

Qual dos diagnósticos abaixo é o mais provável?

- A) Osteogênese imperfeita tipo 4.
 - B) Displasia fibrosa óssea
 - C) Raquitismo hipofosfatêmico.
 - D) Osteogênese imperfeita tipo 1.
 - E) Pseudohipoparatiroidismo tipo 2.
-

30. Hipocalcemia é uma achado clínico laboratorial de diversas patologias, podendo ser agudo ou crônico. Nos casos de hipocalcemia crônica, assinale a alternativa CORRETA dentre as listadas abaixo.

- A) A hipocalcemia crônica é sempre sintomática.
 - B) O objetivo do tratamento é normalizar o nível do cálcio.
 - C) O tratamento é feito exclusivamente com sais de cálcio por via oral.
 - D) Os sais de cálcio são administrados em dose única para facilitar a adesão.
 - E) A suplementação deve ser instituída nos casos de hipocalcemia crônica, com suplementação de 1 a 3 g de sais de cálcio, podendo ser mais elevada em casos de hipoparatiroidismo.
-

31. Que características ultrassonográficas dos nódulos tiroideanos indicam maior TI-RADS?

- A) Espongiforme, isoecoico, mais largo que alto, regular, com calcificação periférica.
 - B) Sólido, hipoeicoico, mais alto que largo, irregular, com focos de calcificação periférica.
 - C) Sólido, hipoeicoico, mais largo que alto, irregular, com focos ecogênicos puntiformes.
 - D) Misto (predominantemente sólido), hipoeicoico, mais largo que alto, irregular, sem calcificação.
 - E) Sólido, hipereicoico, mais largo que alto, regular, com focos de calcificação grosseira.
-

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

- A) Diabetes tipo 1A desenvolve-se após os 30 anos de idade.
 - B) A presença de obesidade descarta o diagnóstico de diabetes tipo 1 A em crianças e adolescentes.
 - C) A maioria dos pacientes com diabetes tipo 1 tem história familiar positiva para a doença.
 - D) O distúrbio autoimune associado mais comum é a doença de Graves.
 - E) Diabetes tipo 1B corresponde a pacientes com diabetes tipo 1 sem marcadores indicativos de processo autoimune destrutivo das células Beta.
-

33. Qual o melhor momento para a utilização do GH recombinante nas crianças com insuficiência renal crônica?

- A) Período pós-transplante pré-puberal
 - B) Período pós-transplante puberal.
 - C) Período de tratamento conservador pré-puberal.
 - D) Período de tratamento conservador no início da puberdade.
 - E) Período de tratamento dialítico em qualquer fase puberal.
-

34. Todas as situações clínicas abaixo podem estar associadas com aumento do TSH e concentração sérica normal de T4 e T3, EXCETO uma. Assinale-a.

- A) Síndrome do Eutireoideo doente
 - B) Terapia com Dopamina
 - C) Mutação germinativa do gen do receptor do TSH
 - D) Tireoidite de Hashimoto
 - E) Terapia com lítio
-

35. Qual das situações abaixo mostra captação reduzida do radioiodo na região cervical?

- A) Tireoidite aguda
 - B) Doença de Graves
 - C) Adenomas hipofisários produtores de TSH
 - D) Bócio multinodular tóxico
 - E) Doença de Plummer (adenoma tóxico)
-

36. Quanto à puberdade precoce, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria das meninas afetadas apresentam tumores hipofisários ou hipotalâmicos.
 - B) Quanto mais precoce o aparecimento da puberdade, maior chance de ser causada por alteração genética hereditária.
 - C) As causas independentes de GnRH são as mais comuns em meninos, como os tumores testiculares e neurofibromatose.
 - D) O desenvolvimento puberal incompleto ou não sustentado é comum, na maioria das vezes, na forma de adrenarca ou telarca precoce isoladas.
 - E) A probabilidade de anomalia intracraniana é mais comum em meninas acima dos 6 anos de idade.
-

37. Ginecomastia é uma queixa comum no ambulatório de endocrinologia pediátrica. Em relação a esse problema clínico, apenas uma afirmativa é INCORRETA. Assinale-a.

- A) A ginecomastia puberal é muito comum nos adolescentes e está associada a aumento da produção de estrógenos na adrenarca.
 - B) A ginecomastia puberal tem remissão espontânea na maioria dos pacientes, geralmente entre 6 meses a 3 anos após seu surgimento.
 - C) A ginecomastia puberal ocorre cerca de 1 ano antes até 1 anos após o pico de velocidade do crescimento.
 - D) A ginecomastia puberal deve-se, principalmente, ao aumento de aromatização dos andrógenos e ao aumento da produção de IGF-1.
 - E) A ginecomastia neonatal é causada pela exposição transplacentária aos estrógenos maternos.
-

38. Menino de 1 ano é trazido pela mãe para avaliação de “pênis pequeno”. No exame físico, notava-se apenas um testículo na bolsa escrotal e hipospádia e pênis de 2,4 cm (medido após máxima tração). Tinha peso e altura nos percentis 30 e 25, respectivamente.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A medida do pênis é o único fator importante para definição de micropênis.
 - B) Nesse caso, pelo tamanho aferido, não pode caracterizar como micropênis, pois precisa do gráfico com a curva de crescimento peniano pela idade.
 - C) Melhor definir esse caso como microfalo e genitália ambígua.
 - D) Trata-se de um caso típico de Síndrome de Kallmann.
 - E) Os achados descritos nesse caso são muito frequentes em casos de hipogonadismo hipogonatrófico.
-

39. Na consulta de rotina de garota da 12 anos, foi evidenciado atraso puberal (MIP2), peso no percentil 30 e estatura bem abaixo da média (- 2,5 DP). Além disso, foi verificado um bócio indolor, sem nódulos à palpação. Os pais tinham altura dentro da normalidade – Pai percentil 75 e mãe percentil 50.

Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Esse caso é típico de síndrome de Silver-Russel
 - B) Hipotireoidismo poderia justificar todo o quadro clínico dessa paciente.
 - C) Podemos considerar deficiência de GH e hipotireoidismo nesse caso.
 - D) Síndrome de Turner deve ser afastada obrigatoriamente nesse caso.
 - E) Hipogonadismo hipogonadotrófico é o mais sugestivo para esse caso.
-

40. Em relação ao tratamento com Hormônio do Crescimento (GH recombinante) nos indivíduos com deficiência documentada desse hormônio, assinale alternativa INCORRETA.

- A) Está formalmente contraindicada em diabéticos.
 - B) Pode causar síndrome do túnel do carpo.
 - C) Pode ocasionar modificação da composição corporal, aumentando a massa magra e reduzindo gordura visceral.
 - D) Pode alterar os níveis de T4Livre.
 - E) Pode precipitar uma crise adrenal.
-

41. Uma garota de 17 anos portadora de diabetes desde os 12 anos refere fadiga progressiva há 3 semanas. Na última semana, tem relatado febre, náuseas, vômitos (2 episódios) e diarreia. Os exames laboratoriais colhidos na emergência mostravam glicemia de 155mg/dL, cetonúria (+/4+), sódio 122 mEq/L, cloreto de 97 mEq/L, potássio 5,4 mEq/L, bicarbonato de 21mEq/L hematócrito 44%, leucocitose com eosinofilia. Considerando a hipótese principal ao caso, podemos esperar encontrar no exame físico uma das alternativas abaixo. Assinale-a.

- A) *Acantose nigricans*
 B) Xantelasmas
 C) Hálito cetônico
 D) Estrias violáceas
 E) Hiperpigmentação de mucosas

42. Assinale a alternativa INCORRETA sobre Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1 (NEM1).

- A) Tumor hipofisário mais comum é o prolactinoma.
 B) Hiperparatireoidismo é a manifestação clínica mais frequente.
 C) A síndrome de Zollinger-Ellison pode preceder o Hiperparatireoidismo em mais de 40% dos casos.
 D) Tumores hipofisários podem aparecer entre 10-60% casos e geralmente apresentam-se como macroadenoma.
 E) A herança é autossômica dominante.

43. Qual das doenças abaixo NÃO está relacionada à mutação por perda de função dos receptores acoplados à proteína G?

- A) Síndrome de McCune-Albright
 B) Resistência familiar ao ACTH
 C) Hipotireoidismo familiar
 D) Deficiência familiar isolada de GH
 E) Diabetes insipidus nefrogênico

44. Mãe traz filha de 17 anos com queixa de amenorreia primária. Já havia sido avaliada por outros médicos previamente e trazia novos exames laboratoriais. No exame físico, chamava atenção estatura de 1,75 cm, 60 kg, M1P3, com genitália externa feminina, sem clitorimegalia, sem hirsutismo ou aumento de massa muscular, PA- 180 x 110 mmHg. Os exames laboratoriais mostravam: hemograma, função renal, hepática e glicemia normais, hipocalemia 2,8 mEq/L; testosterona 19 ng/dL (VR: 9,83); estradiol 11 pg/mL; LH e FSH 35 e 60 UI/L respectivamente; Prolactina de 18 ng/mL. Cariotipo 46, XY. De histórico familiar, tinha uma irmã com amenorreia primária e hipertensão arterial.

Dentre as alternativas abaixo, qual a mais provável para esse caso?

- A) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 17 alfa-hidroxilase
 B) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência da 21-hidroxilase
 C) Deficiência de 5alfa-redutase
 D) Síndrome de Morris
 E) Síndrome da Insensibilidade aos androgênios forma parcial

45. Jovem de 17 anos procura sua avaliação após encontro de pequena tumoração na hipófise de 0.9 cm, sem contato com quiasma óptico, haste centralizada, em exame de ressonância magnética para avaliação de cefaleia. Mantém menstruação regular desde a menarca aos 12 anos. Ao exame físico, não tinha nenhum estigma, com M5P4, Altura de 166 cm e peso de 65 kg. Normotensa, sem deformidades, sem bócio. Exames mostravam TSH, T4Livres, LH, FSH, prolactina, IGF-1 e cortisol todos normais.

Qual a melhor estratégia para esse caso, considerando as alternativas abaixo?

- A) Tratar com cabergolina
 B) Indicar radioterapia convencional
 C) Indicar cirurgia transesfenoidal
 D) Monitorar periodicamente com Ressonância da hipófise para avaliar crescimento do tumor e perfil hormonal hipofisário.
 E) Liberar paciente, pois se trata de um incidentaloma não funcionante.

46. Causa secundária deve ser sempre descartada na avaliação de qualquer paciente com osteoporose ou baixa massa óssea. Muitas dessas causas são ligadas a endocrinopatias.

Qual das endocrinopatias abaixo NÃO é considerada como causa secundária de osteoporose?

- A) Hiperprolactinemia
- B) Hiperaldosteronismo
- C) Hipertireoidismo
- D) Síndrome de Cushing
- E) Acromegalia

47. Tratamento do diabetes tipo 2 deve focar no controle de peso além da glicemia, já que mais de 80 % dos casos estão ligados à obesidade, especialmente nos pacientes mais jovens.

Assinale a alternativa que apresenta drogas que estão associadas à manutenção ou perda de peso e são preferencialmente utilizadas no diabetes tipo 2?

- A) Sulfoniureia, inibidores do SGLT2, pioglitazona
- B) Insulina, análogos do receptor de GLP-1, metformina
- C) Metformina, inibidores do SGLT2, análogos do receptor de GLP-1
- D) Insulina, sulfoniureia, pioglitazona
- E) Inibidor do DPP4, inibidor do SGLT2, pioglitazona

48. Sobre a classificação de obesidade infantil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sobrepeso (2-18 anos) quando IMC está entre percentil 85^o – 95^o percentil.
- B) Classificamos como obesidade infantil (2-18 anos) quando IMC (índice de massa corpórea) está acima do 95^o percentil.
- C) Obesidade grau ou Classe II (2-18 anos) quando IMC > ou igual a 120% do 95^o percentil ou IMC > ou igual a 35 (o que for menor).
- D) Obesidade grave Classe II (2-18 anos) quando IMC > ou igual a 120^o percentil ou IMC > ou igual a 35 (o que for maior).
- E) Obesidade grave Classe III (2-18 anos) quando IMC > ou igual a 140% do 95^o percentil ou IMC > ou igual a 40 (o que for menor).

49. Recém-nascido (RN) a termo, masculino, com 10 dias de vida, foi encaminhado ao centro de referência devido ao teste de triagem neonatal estar alterado para Hipotireoidismo Congênito (HC). O teste do pezinho foi coletado ainda na maternidade após 48h de nascimento, com TSH de 115 mUI/L. Os pais relatam que criança se apresenta ativa, mamando bem e ganhou peso desde o nascimento. Ao exame, o RN encontra-se ativo, anictérico, peso 4200 g, comprimento de 53 cm e perímetro cefálico de 36 cm, sem bócio palpável.

Sem outras alterações no exame físico. Qual a conduta a ser tomada nesse caso?

- A) Repetir o teste do pezinho, pois pode haver erro no teste, podendo ser um falso-positivo, uma vez que criança é assintomática.
- B) Iniciar o tratamento com levotiroxina o mais breve possível, mesmo que criança não apresente manifestações clínicas do HC.
- C) Observação clínica do RN, uma vez que não há sintomas de HC.
- D) Solicitar exames de imagem como ecografia e cintilografia. Se os exames apresentarem alterações, iniciar o tratamento do RN com levotiroxina.
- E) Não deve ser HC, pois o RN não tem bócio.

50. Garoto de 14 anos é trazido pelos pais para avaliação de puberdade atrasada e baixa estatura. Desde o nascimento, teve crescimento mantido durante toda a infância, embora estivesse entre os mais baixos da classe. Nos últimos 2 anos, a diferença entre os colegas de classe ficou ainda mais evidente. No exame físico, sem alteração da genitália, P2G1 no estágio puberal de Tanner, Peso no percentil 5 e altura menor que percentil 3, normotenso 110 x 60 mmHg.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico etiológico mais provável para esse paciente.

- A) Síndrome de Kallmann
- B) Síndrome de Noonan
- C) Síndrome de Klinefelter
- D) Hipopituitarismo
- E) Atraso constitucional do crescimento e desenvolvimento puberal

GRUPO 26
- ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA -