

01. Paciente do sexo feminino, 8 anos e 3 meses, na consulta com sua pediatra, a genitora informa estar preocupada, pois observou mamas há cerca de 5 meses. No exame físico, foi observado estadiamento puberal M2 P1.

Em relação à puberdade, podemos afirmar que

- A) a puberdade é precoce, pois os sinais puberais apareceram antes dos 9 anos de idade.
- B) em meninas, apesar de ocorrerem casos idiopáticos, 60% a 70% são devidos a causas orgânicas.
- C) o diagnóstico de puberdade precoce é basicamente clínico, auxiliado por exames laboratoriais, radiológico e ultrassonográfico.
- D) o estirão puberal nas meninas ocorre entre os estágios de Tanner IV e V.
- E) o tratamento farmacológico da Puberdade Precoce Periférica é feito com GnRHa, considerados seguros e efetivos.

02. RN do sexo masculino, com 10 dias de vida, vem à consulta pediátrica para avaliação do exame de triagem neonatal colhido com 72 horas de vida. Clinicamente está assintomático. O exame de triagem neonatal mostra TSH = 35mUI/L.

Qual a melhor conduta para o caso?

- A) Realizar cintilografia da tireoide para identificar a etiologia do hipotireoidismo congênito.
- B) Repetir o TSH no soro, com dosagem de T4 livre, com urgência. Iniciar levotiroxina sódica (T4), preferencialmente até o 14º dia de vida.
- C) Observar o paciente em consultas semanais para avaliar se precisará repetir o TSH no soro, já que está assintomático.
- D) Realizar USG de tireoide imediatamente para identificar a etiologia do hipotireoidismo congênito.
- E) Repetir o TSH no soro, com T4 livre. Como o paciente está assintomático, podemos marcar a consulta de retorno em 1 mês para ver o resultado do exame e iniciar levotiroxina sódica, se necessário.

03. O micropênis é definido como pênis bem formado, porém com comprimento abaixo de 2,5 DP em relação à média de acordo com a idade e a etnia.

Sobre o desenvolvimento peniano normal, assinale alternativa CORRETA.

- A) O tubérculo genital contém tecidos derivados dos três folhetos embrionários: ectoderma (dá origem ao corpo cavernoso); mesoderma (forma a placa uretral, que vai dar origem à uretra peniana) e endoderma (dá origem à pele do falo e do prepúcio).
- B) A testosterona é convertida em di-hidrotestosterona (DHT) pela enzima 5-alfaredutase tipo 2, sendo que a testosterona é responsável pela diferenciação peniana.
- C) Após a diferenciação da crista gonadal bipotente para testículos, a gonadotrofina coriônica humana (hCG) placentária estimula a produção de di-hidrotestosterona pelas células de Leydig entre oito e 12 semanas de idade gestacional.
- D) As concentrações de andrógenos fetais são elevadas entre a oitava e a vigésima quarta semanas de gestação, com valores máximos frequentemente observados entre a décima quarta e a décima sexta semanas.
- E) Há um aumento acentuado no comprimento do pênis durante o primeiro trimestre, com um aumento de aproximadamente 20 mm da semana 2 a semana 10.

04. A Baixa Estatura (BE) é definida como estatura abaixo de -2DP (desvios padrão) em relação à média da população de referência.

Sobre a investigação dos pacientes com BE, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A investigação de causas patológicas que comprometem o crescimento deve ser realizada prontamente em crianças com estatura abaixo de -2DP.
- B) Aquelas que estão entre -1DP e -2DP devem ser investigadas, mesmo com a velocidade de crescimento normal para a idade e sexo.
- C) Se a velocidade de crescimento estiver menor ou igual à do percentil 50 do gráfico da velocidade, a criança também deve ser avaliada.
- D) Queda de mais de 0,5 DP no escore z de estatura por um ano, ou VC mais do que 1 DP abaixo da média em período de um ano (para crianças com baixa estatura), ou VC mais do que 2 DP abaixo da média por um ano ou mais do que 1,5 DP abaixo da média por dois anos seguidos (para crianças sem baixa estatura) devem ser investigadas.
- E) Crianças que se encontram abaixo de 0,5 DP da sua estatura alvo devem ser investigadas, mesmo que estejam dentro do canal populacional adequado.

05. O Diabetes Melito tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, caracterizada por deficiência ou ausência de secreção de insulina e consequente hiperglicemia.

Sobre o DM1, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Alguns dos fatores ambientais associados ao desencadeamento da autoimunidade no diabetes são as infecções virais (p. ex., caxumba, citomegalovírus, rubéola, influenza, H1N1, enterovírus, rotavírus, coxsackie B4, e, mais recentemente, o SARS-CoV-2).
- B) O diagnóstico do DM1 é estabelecido quando a glicemia de jejum é ≥ 100 mg/dL, quando uma dosagem aleatória de glicose no sangue é ≥ 126 mg/dL e associada com sintomas de hiperglicemia, ou quando a glicemia mensurada 2 horas depois do teste de tolerância à glicose oral é ≥ 140 mg/dL.
- C) Após o diagnóstico de DM1, o paciente deve ser encaminhado ao endocrinopediatra para este definir qual insulina será prescrita e sua respectiva dose.
- D) A cetoacidose diabética caracteriza-se por desidratação e respiração acidótica, além de hiperglicemia intensa (glicemia >400 mg/dL), acidose metabólica (pH $< 7,2$ ou bicarbonato sérico < 12 mEq/L) e cetonemia.
- E) Paciente com diagnóstico de DM1 e que apresente glicemia capilar de 52mg/dL, deve ser orientado a antecipar a próxima refeição e repetir a glicemia capilar após 45 minutos para avaliar se melhorou da hipoglicemia.

06. Diante de um escolar com queixa frequente de náuseas e vômitos desencadeados pelo movimento (cinetose), qual dos antieméticos abaixo constitui em uma primeira opção de escolha, para prevenção/ tratamento, se esta criança fizer um passeio marítimo com a família ou for a uma festa de aniversário do seu melhor amigo em um parque de diversão?

- A) Metoclopramida
- B) Dimenidrinato
- C) Ondansetrona
- D) Lorazepam
- E) Domperidona

07. Um peptídeo produzido predominantemente no estômago age na regulação da ingestão alimentar. As concentrações plasmáticas do mesmo aumentam gradualmente antes das refeições e diminuem após estas. Este peptídeo estimula a expressão do neuropeptídeo Y e da AGRP no hipotálamo, aumentando a ingestão alimentar. Na síndrome de Prader-Willi, observamos níveis elevados.

Assinale a alternativa que indica essa substância.

- A) Grelina
- B) Adiponectina
- C) Leptina
- D) Colecistoquinina
- E) Secretina

08. O IMC (índice de massa corporal) para a idade pode ser usado desde o nascimento até os 20 anos incompletos para classificar o estado nutricional das crianças e adolescentes.

Qual é o ponto de corte do escore Z a partir do qual se identifica a obesidade em crianças maiores de 5 anos?

- A) $>$ Escore Z zero
- B) $> + 2$ Escore Z
- C) $> + 1$ Escore Z
- D) $> + 3$ Escore Z
- E) $> + 2,5$ Escore Z

09. Menino, com um mês e quinze dias de vida é levado à emergência pediátrica com queixa de distensão abdominal e constipação desde a primeira semana de vida. A criança passa vários dias sem evacuar e que a eliminação fecal é difícil, por vezes sendo necessária a utilização de estímulo retal com supositório de glicerina. Nasceu de parto normal e eliminou mecônio no quarto dia de vida. O lactente está em aleitamento materno exclusivo. Exame físico: escore Z -2 na curva de peso para idade, abdome distendido e doloroso à palpação; toque retal: esfíncter anal com tônus aumentado e ampola retal vazia.

Qual é o diagnóstico mais provável do caso acima?

- A) Disquesia do lactente.
 - B) Constipação funcional.
 - C) Alergia à proteína do leite de vaca.
 - D) Megacólon agangliônico.
 - E) Pseudo constipação pelo leite materno
-

10. Recém Nascido (RN) com 36 horas de vida apresentou sinais e sintomas inespecíficos e foi iniciada uma investigação para as chamadas TORCHS. Durante essa investigação, percebeu-se o seguinte resultado: IgM e IgA reagentes para *T.gondii*.

Diante desse resultado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O raio X de ossos longos deve ser solicitado para confirmação diagnóstica.
 - B) É necessário solicitar o IgG para confirmação diagnóstica.
 - C) O tratamento consiste em dose única de penicilina.
 - D) O tratamento deve ser feito com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido folínico.
 - E) Não é necessário tratamento, pois a presença de IgM e IgA significam apenas passagem transplacentária.
-

11. Paciente do sexo feminino, 5 anos, com história de prematuridade (nasceu com idade gestacional de 30 semanas) e internamento em UTI neonatal por 1 mês. Em última consulta, apresentou no exame físico PA = 100 x 50 mmHg (PAS: P50 – P90 e PAD: <P50). Devido aos antecedentes pessoais, foi solicitado um MAPA para avaliação mais completa, apresentando valores de PA entre o P95 e P95 + 12 mmHg.

Qual é a hipótese diagnóstica desse paciente?

- A) Hipertensão do avental branco
 - B) Hipertensão arterial estágio 2
 - C) Hipertensão mascarada
 - D) Pré-hipertensão
 - E) Hipertensão arterial estágio 3
-

12. Paciente de 12 anos, sexo masculino, está sendo acompanhado no ambulatório de pediatria devido à história de obesidade grave. Pai e mãe são obesos e hipertensos. Em última consulta, foi verificada pressão arterial (PA) no P95, sendo orientada dieta e atividade física e agendadas mais 2 consultas para seguimento. Paciente retorna, na terceira consulta referindo ter seguido as orientações, com redução no peso, mas sendo observada ainda PA no P95.

Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Investigar provável causa secundária e manter apenas medidas não farmacológicas.
 - B) Iniciar anti-hipertensivo na menor dose e agendar retorno para 4 semanas.
 - C) Combinar duas classes de anti-hipertensivo e solicitar exames laboratoriais.
 - D) Internar paciente, pois este não deve estar seguindo as medidas orientadas.
 - E) Manter apenas tratamento não farmacológico, orientando tratamento com medicações se hipertensão sintomática.
-

13. O teste do reflexo vermelho (TRV) é capaz de detectar a presença de leucocoria, um reflexo branco na pupila, conhecido como ‘olho de gato’.

Em qual das situações clínicas abaixo, a leucocoria geralmente NÃO é encontrada na faixa etária pediátrica?

- A) Toxoplasmose congênita
 - B) Toxocaríase
 - C) Neuroblastoma
 - D) Retinopatia da prematuridade estágio 5
 - E) Artrite juvenil idiopática oligoarticular que cursa com uveíte anterior crônica
-

14. RN sexo feminino com 20 dias de vida, é admitido em emergência pediátrica, com quadro de vômitos e hipoatividade. Não há relato de febre. O peso atual encontra-se 5% inferior ao peso de nascimento. O exame físico evidenciou desidratação grave e hipotensão. Glicemia capilar na admissão foi de 30 mg/dL. A mãe da criança mostrou o resultado do Teste do Pezinho ao Pediatra do plantão, estando alterado o valor da 17OH-progesterona (10 vezes acima do limite superior do valor de referência).

Diante da principal hipótese diagnóstica deste RN, podemos afirmar que

- A) além das medidas imediatas de suporte, a administração de espironolactona nas primeiras 24 h será imprescindível.
- B) alcalose metabólica hipoclorêmica é o distúrbio ácido-básico mais comumente encontrado.
- C) hipercalemia e hiponatremia são distúrbios eletrolíticos característicos nesse momento.
- D) caso essa criança faça uso inadequado das medicações de manutenção após a alta hospitalar, doença pulmonar crônica e insuficiência pancreática se manifestarão, com grande probabilidade, antes dos 5 anos de vida.
- E) se mensurados após a expansão volêmica, os níveis de renina, ACTH e cortisol séricos estarão elevados.

15. “A deficiência de vitamina D é um distúrbio frequente em todo o mundo. No Brasil, embora a maioria da população resida em regiões de adequada exposição solar, a hipovitaminose D é um problema comum e não restrita apenas aos idosos, mas também acometendo crianças e adolescentes” - SBP/ 2024.

Sobre essa vitamina, analise as assertivas abaixo:

1. Para garantir uma adequada calcemia, a Vitamina D atua, fisiologicamente, aumentando a absorção intestinal e tubular renal de cálcio e fósforo, além de mobilizar cálcio do osso para a circulação.
2. São causas frequentes de insuficiência / deficiência de Vitamina D na pediatria: aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de 6 meses sem suplementação oral desta vitamina; a obesidade e a doença celíaca.
3. A melhor forma de avaliar o estado nutricional da Vitamina D em crianças é através da dosagem do calcitriol, o qual tem uma meia-vida de algumas semanas.
4. De acordo com as recomendações de 2024 do Departamento científico de Endocrinologia da SBP, não devemos mais realizar suplementação preventiva com Vitamina D oral para todas as crianças menores de 12 meses, e sim, apenas para aquelas com fatores de risco para a deficiência desta vitamina.

Podemos afirmar que

- A) todas as assertivas estão corretas.
- B) todas as assertivas estão incorretas.
- C) existe apenas uma assertiva correta.
- D) existem apenas 2 assertivas corretas.
- E) existem apenas 3 assertivas corretas.

16. “A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes, com data de início por volta de seis meses. Trata-se de uma fase crucial para a oferta adequada de alimentos (quantidade e qualidade), crescimento físico, desenvolvimento neuropsicomotor e estabelecimento dos hábitos alimentares da criança.”

(Extraído do documento ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA O LACTENTE SAUDÁVEL: Ampliando as Escolhas com Evidências Aplicáveis e Sustentáveis - Sociedade Brasileira de Pediatria/ 2024).

Sobre esse tema, analise as assertivas abaixo:

1. Frutas *in natura*, amassadas, cortadas ou raspadas, devem ser oferecidas ao lactente com 6 meses de vida, sendo excluídas desse grupo frutas, como o cajá, caju, carambola e cupuaçu, o que se convencionou chamar de a regra dos 4 “c”.
2. Define-se como primeira refeição principal do lactente àquela que culturalmente designamos como almoço (entre 11:00 e meio-dia), contendo todos os grupos alimentares (cereais/ tubérculos/ leguminosas/ hortaliças/ carnes e ovos); o horário do jantar é estabelecido como refeição não láctea ao mesmo tempo da introdução do almoço.
3. ‘Não ofertar carnes do tipo suína, pescados e frutos do mar; bem como especiarias e ervas frescas ou secas (alecrim, cominho, gengibre, manjeriço, orégano e sálvia)’, são mitos e/ou falta de conhecimentos atuais e, portanto, podem fazer parte do dia a dia do lactente, sendo que os aspectos regionais, culturais e a época do ano serão levados em consideração na escolha destes alimentos.

Podemos afirmar que

- A) todas as assertivas estão corretas.
- B) todas as assertivas estão incorretas.
- C) apenas a assertiva 1 está correta.
- D) apenas a assertiva 2 está correta.
- E) apenas a assertiva 3 está correta.

17. Qual mudança o Ministério da Saúde do Brasil promoveu no segundo semestre de 2024 em relação à vacinação na faixa etária pediátrica?

- A) Introdução da vacina contra a Meningite B em dose única aos 13 meses de idade
 - B) Reforço aos 15 meses com VIP, em substituição à VOP
 - C) Vacina contra a Dengue, em duas doses, em crianças com idade maior ou igual a 4 anos
 - D) Substituição das doses de Meningite C pela vacina ACWY em todas as doses
 - E) Reforço de Hepatite A aos 4 anos de idade
-

18. A detecção precoce das doenças investigadas pelo Teste do Pezinho, coletado idealmente entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido, permite que os tratamentos sejam iniciados o mais rapidamente possível, evitando/ reduzindo complicações graves no desenvolvimento das crianças.

Atualmente, todas as doenças listadas abaixo são investigadas no Teste do Pezinho realizado em Pernambuco, EXCETO:

- A) Fenilcetonúria
 - B) Deficiência de G6PD
 - C) Fibrose cística
 - D) Deficiência de biotinidase
 - E) Hipotireoidismo congênito
-

19. Um menino de cinco anos é atendido no ambulatório de pediatria. Desde o primeiro ano de vida, teve seis episódios de otite média aguda, sendo o último há seis meses. Na consulta anterior, há dois meses apresentava-se com efusão bilateral, que persistia por mais de quatro meses, mesmo após ter sido tratado com amoxicilina com clavulanato. Realizou audiometria, que mostrou redução auditiva bilateral de 45dB à direita e 42dB à esquerda.

Qual o tratamento apropriado para ele?

- A) Repetir audiometria após seis meses pela possibilidade de otite secretória.
 - B) Prednisona oral por 14 dias e audiometria após três meses.
 - C) Indicar Implante de tubos de ventilação
 - D) Timpanoplastia bilateral
 - E) Ceftriaxona em três doses.
-

20. A doença celíaca é uma doença autoimune, permanente, desencadeada pelo glúten (componente do trigo, do centeio e da cevada da dieta).

Está CORRETO afirmar que é considerada a forma clássica da doença celíaca e o teste de triagem indicado para seu diagnóstico:

- A) diarreia crônica e anticorpo antitransglutaminase do tipo IgA
 - B) dermatite hepertiforme e anticorpo anti-músculo liso
 - C) dor abdominal e anticorpo antigliadina IgA
 - D) baixa estatura e anticorpo anti-mitocôndria
 - E) hipotrofia da musculadura glútea e anti – saccharomyces (Asca)
-

21. A diarreia crônica pode ocorrer devido a mecanismos infecciosos, uso de substâncias, má absorção, processos inflamatórios, defeitos estruturais, defeitos metabólicos e de motilidade, entre outros.

Qual alternativa abaixo contém uma causa de diarreia crônica e seu mecanismo envolvido?

- A) Clorridorreia congênita – defeito estrutural do enterócito
 - B) Enteropatia por tufo – defeito metabólico
 - C) Pseudo-obstrução intestinal crônica – distúrbio funcional
 - D) Abetalipoproteinemia – inflamatório
 - E) Síndrome de Schwachman-diamond – insuficiência pancreática
-

22. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem ganhado crescente reconhecimento nos últimos anos, tanto na área médica quanto na sociedade em geral, devido ao impacto significativo que exerce na vida dos indivíduos afetados.

Sobre essa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O transtorno predomina no sexo masculino (3:1), havendo maior representação de meninos nos subtipos hiperativo e combinado e leve predomínio do sexo feminino no subtipo desatento.
- B) Deve-se ter cautela ao considerar o diagnóstico de TDAH em crianças menores de 5 anos, pois, até essa idade, há normalmente atividade motora aumentada.
- C) Há diversos quadros nos quais pode haver dificuldade de concentração, inquietude ou impulsividade, mas que não correspondem ao TDAH. Entram, por tanto, no diagnóstico diferencial: transtornos ansiosos, transtornos de humor, autismo e problemas de audição ou visão.
- D) Uma nova opção para tratamento farmacológico que acaba de chegar ao Brasil é a Atomoxetina. Por não ser um fármaco estimulante, deve ser o tratamento de primeira escolha em crianças maiores de 6 anos com TDAH.
- E) A clonidina e a imipramina são opções terapêuticas que podem ser utilizadas nos pacientes com TDAH.

23. A cefaleia é uma das queixas mais comuns nas emergências pediátricas. Sua avaliação exige atenção especial, pois, embora na maioria dos casos seja benigna, algumas condições subjacentes podem ser graves e necessitar de intervenção imediata.

São considerados sinais de alerta para cefaleia secundárias os citados abaixo, EXCETO:

- A) Cefaleia diária pela manhã
- B) Mudança do padrão habitual da cefaleia
- C) Recente declínio do desempenho escolar ou mudança comportamental
- D) Cefaleia de início recente (menos de 3 meses)
- E) Agravamento com atividade física rotineira

24. Embora os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) variem amplamente entre os indivíduos, existem algumas áreas-chave em que os sinais de alerta podem se manifestar, especialmente no campo da comunicação e das habilidades sociais.

Sobre esses marcos do desenvolvimento, analise as afirmativas abaixo|:

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. O sorriso social inicia-se entre o primeiro e segundo mês de vida.2. Após os 6 meses, a criança começa a reconhecer seu nome e se vira para tentar encontrar a origem de algum som mais chamativo.3. Aos 12 meses, o bebê imita gestos e sua fala inclui apenas duas ou três palavras com significado, além de “papá” e “mamã”.4. Ao se aproximar dos 2 anos, já está usando entre 50-200 palavras e formando frases com 1 substantivo e 1 verbo.5. Entre 2 e 3 anos, a criança imita adultos e amigos, demonstra afeto pelos amigos sem precisar ser estimulada e demonstra preocupação ao ver um amigo chorando. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmações são verdadeiras.
- B) As afirmações 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- C) Apenas a afirmação 2 é falsa
- D) As afirmações 2, 3 e 5 são falsas
- E) Apenas a afirmação 3 é falsa

25. Criança de 5 anos é admitida em setor de emergência pediátrica de hospital terciário com quadro de queda do estado geral, vômitos e dor abdominal de início há 2 dias, além de perda de peso observado nos últimos dias. Cuidadores afirmam que levaram paciente a atendimento hospitalar e o paciente foi diagnosticado com gastroenterite e enviado para casa para vigilância. Vem em franca piora. Nega outras queixas. Nega comorbidades. Ao exame, estado geral comprometido, desidratado, temperatura axilar 36,3°C, FC 126bpm, FR 37irpm, Saturação de O₂ 96%, pulsos cheios, sem alterações nas ausculta cardíaca e pulmonar, abdome plano, RHA+ depressível, doloroso a palpação principalmente em fossa ilíaca direita. De acordo com o diagnóstico diferencial para o quadro, qual seria o exame complementar dos listados abaixo mais indicados nesse momento?

- A) Gasometria
- B) Hemograma
- C) Sumário de urina
- D) Ultrassonografia de abdome
- E) Tomografia computadorizada de abdome

26. Garoto de 14 anos foi internado com quadro de cetoacidose diabética. Diagnóstico de DM 1 há cerca de 3 anos, com péssimo controle desde o diagnóstico, com várias transgressões alimentares e omissão de insulina. Foi internado na UTI evoluindo bem nas últimas 24h, com frequência respiratória 18 ipm, consciente, orientado, pedindo pra comer. Em uso de insulina regular em bomba 0,1 Unidades/Kg e Hidratação com Soro Fisiológico 0,9%. Exames mais recentes mostram pH 7.25, bicarbonato 14 mEq/L (VR:24-28), Glicemia 120 mg/dl (VR:70-99), sódio 140 mEq/L (VR:135-145), potássio 3,8 mEq/L (VR:3.5-5.5) e cloro 91 mEq/l (90-100). Qual a conduta a ser tomada pelo médico plantonista nesse momento?

- A) Aumentar a infusão da insulina em bomba
- B) Associar soro glicosado e repor potássio
- C) Passar insulina para subcutâneo imediatamente
- D) Manter infusão da bomba de insulina
- E) Repor bicarbonato.

27. Sobre o mecanismo de ação renal dos ISGLT2 e IECA, assinale a alternativa CORRETA.

- A) ISGLT2 age na arteríola aferente – vasodilatando e IECA na arteríola eferente – vasodilatando
- B) ISGLT2 age na arteríola aferente – vasoconstringindo e IECA na arteríola eferente – vasodilatando.
- C) ISGLT2 age na arteríola eferente – vasoconstringindo e IECA na arteríola aferente – vasodilatando
- D) ISGLT2 age na arteríola eferente – vasodilatando e IECA na arteríola aferente – vasoconstringindo
- E) ISGLT2 age na arteríola eferente – vasodilatando e IECA também age na arteríola eferente vasodilatando.

28. Após vivenciar pela primeira vez uma hipoglicemia grave e ser levada de ambulância para uma emergência, uma paciente com Diabetes Mellitus tipo 1 pergunta ao endocrinologista o que seus familiares podem fazer no caso de um novo episódio. O médico orienta a paciente a ter em casa um kit com uma ampola de glucagon. Qual recomendação adicional foi CORRETAMENTE fornecida pelo médico?

- A) Caso a hipoglicemia seja causada por uma ingestão excessiva de álcool, a utilização do glucagon pode não ser efetiva.
- B) A administração da ampola deve ser feita por via endovenosa, pela equipe de emergência tão logo esta confirme a hipoglicemia da paciente.
- C) Após a realização da medicação e recuperação da paciente, ela não deve comer nada por 60 minutos pelo risco de nova hipoglicemia e broncoaspiração.
- D) Caso a paciente engravide, o uso do glucagon estaria contraindicado, e a infusão de glicose endovenosa seria a terapia de escolha.
- E) O glucagon pode ser reaplicado seguidamente até a melhora da hipoglicemia, num intervalo de 15 minutos.

29. Assinale a alternativa CORRETA que contém, apenas, condições associadas com o aumento das concentrações da proteína ligadora de hormônios sexuais (SHBG).

- A) Uso de estrogênio, cirrose, hipertireoidismo, doença pelo HIV.
- B) Uso de estrogênio, obesidade, hipotireoidismo, síndrome nefrótica.
- C) Uso de glicocorticoides, cirrose, hipotireoidismo, doença pelo HIV.
- D) Uso de glicocorticoides, obesidade, hipotireoidismo, síndrome nefrótica,
- E) Uso de glicocorticoides, obesidade, hipertireoidismo, síndrome nefrótica.

30. Rapaz, 16 anos, veio encaminhado por diagnóstico recente de dislipidemia grave. Assintomático, nega doenças prévias e não faz uso de medicações regularmente. Nega tabagismo ou etilismo. Pratica exercícios físicos regularmente. Seu pai faleceu de infarto do miocárdio aos 50 anos de idade, e seu irmão de 45 anos realizou cirurgia de revascularização miocárdica. Estudo genético mostrou mutação com ganho de função do gene codificador da PCSK9 (próproteína convertase subtilisina/kexina tipo 9). Ao exame físico: IMC e PA normais e não apresenta xantomas ou xantelasmas.

Assinale a alternativa que indica o mais provável perfil lipídico encontrado nesse indivíduo.

- A) LDL-c normal, Apo B elevada, VLDL-c elevado, Apo AI baixo.
- B) LDL-c elevado, Apo B elevada, VLDL-c normal, Apo AI normal.
- C) LDL-c elevado, Apo B normal, VLDL-C normal, Apo AI baixo.
- C) LDL-c elevado, Apo B normal, VLDL-c elevado, Apo AI baixo.
- D) LDL-c normal, Apo B normal, VLDL-c normal, Apo AI normal.

31. Agranulocitose é uma complicação grave do tratamento do hipertireoidismo com drogas antitireoidianas.

Qual a orientação CORRETA para a monitorização do leucograma em pacientes tratados com drogas antitireoidianas?

- A) Solicitar antes e durante o tratamento a cada 3 meses, no primeiro ano.
- B) Solicitar antes e durante o tratamento em caso de doença febril ou faringite.
- C) Solicitar apenas durante o tratamento, a cada 3 meses para pacientes usando propiltiouracil.
- D) Solicitar apenas durante o tratamento, a cada 6 meses para pacientes usando metimazol.
- E) Solicitar apenas durante o tratamento com benefício máximo após os primeiros 3 meses de tratamento.

32. Mulher jovem de 19 anos, fez ultrassonografia de tireoide com os seguintes achados: “nódulo em istmo, com 1,5 cm, sólido, hipocóico, paralelo à pele, margens regulares, com microcalcificações e vascularização predominante central, TIRADS 5”.

De acordo com a classificação de 2017 da American College of Radiology (ACR), as características ultrassonográficas do nódulo que foram consideradas para a sua classificação TIRADS são:

- A) ecogenicidade, margens, vascularização, tamanho e composição
- B) margens, focos ecogênicos, tamanho, forma e vascularização;
- C) ecogenicidade, focos ecogênicos, vascularização, composição e localização
- D) ecogenicidade, margens, focos ecogênicos, forma e composição
- E) margens, vascularização, focos ecogênicos, localização e composição

33. Paciente com 1 mês de vida, apresentou grave hipotonia e bradicardia. Os exames laboratoriais mostraram: glicemia 60 mg/dl (VR 50 a 80); sódio 140 mEq/l (VR 138 a 145); cálcio 18 mg/dl (VR 8,8 a 10,5); cálcio ionizado 2,8 mmol/l (VR 1,20 a 1,40); fósforo 3,8 mg/dl (VR 4,5 a 6,7); magnésio 2,8 mg/dl (VR 1,6 a 2,6); PTH intacto 500 pg/ml (VR 12 a 65). Exames adicionais mostram função renal normal e calciúria diminuída.

Qual hipótese melhor explica o quadro descrito?

- A) Mutação inativadora da 1-alfa hidroxilase.
- B) Hiperparatireoidismo materno.
- C) Mutação inativadora do receptor sensor de cálcio.
- D) Pseudohipoparatireoidismo congênito.
- E) Mutação ativadora do gen PHEX.

34. Menina com 5 anos, vem à consulta por pubarca precoce há 6 meses, aumento do clitóris e acne. Mãe nega uso de qualquer tipo de medicação nos últimos meses. Ao exame físico, peso no percentil 50 e altura no percentil 25; acne em face e pelos pubianos escuros grossos e encaracolados, já se estendendo em direção ao abdômen; genitália feminina, ausência de fusão labial com clitóris aumentado de tamanho. Restante do exame físico normal. Idade óssea de 4 anos. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Tumor de córtex adrenal
- B) Hiperplasia adrenal congênita, forma clássica não perdedora de sal
- C) Puberdade precoce central
- D) Hiperplasia adrenal congênita, forma não clássica
- E) Craniofaringioma.

35. Com relação à síndrome de McCune-Albright, é CORRETO afirmar que

- A) o hipercortisolismo ocorre com maior frequência em meninos, durante a puberdade.
- B) se deve avaliar GH, IGF1 e prolactina, pela possibilidade de cossecção de GH e prolactina.
- C) na presença de hipertireoidismo, não há indicação de radioiodoterapia como tratamento definitivo.
- D) retardo puberal é marco comum em meninas, mas não em meninos.
- E) há redução da concentração do FGF-23, sendo marcador da gravidade da lesão óssea.

36. Menina de 8 anos é trazida pela mãe para consulta por baixa estatura, questionando possível deficiência de hormônio de crescimento, já que sua irmã mais nova, de 6 anos, está mais alta que a paciente. No exame físico, apresentava implantação baixa orelhas e cabelos. No estágio puberal, tinha M1P1, com discreto hipertelorismo. A estatura estava abaixo do percentil 3 e no percentil 10 no peso. Exames: FSH- 76 mUI/ml (VR ate 4): estradiol 10 pg/ml (VR- 27 a 125). Em relação ao provável diagnostico dessa paciente, é CORRETO afirmar que

- A) deverá ser iniciado imediatamente o hormônio de crescimento na dose padrão (GH 0,1UI/kg/dia).
- B) para concluir o diagnóstico, devem realizar a Ressonância de sela túrcica e teste de estímulo do hormônio do crescimento.
- C) deverá iniciar imediatamente a terapia com estrógeno e progesterona associado à reposição com hormônio do crescimento.
- D) deverá iniciar primeiro a reposição com estrógeno e depois com hormônio de crescimento.
- E) se confirmado o diagnóstico, deverão ser realizados ecocardiograma e ultrassonografia renal, para avaliar malformações associadas.

37. Menina, 10 anos, com hipercolesterolemia em dieta hipolipídica desde os 5 anos de idade, com pouca melhora dos exames laboratoriais. PA 90 x 60 mmHg; FC 88 bpm, sem xantomias. Mamas Tanner 2. Restante do exame físico normal. Exames laboratoriais: colesterol total 380 mg/dl, HDL 55 mg/dl, triglicerídeos 77 mg/dl. Pais saudáveis, ignoram níveis pessoais de colesterol, avó materna teve diagnostico de miocardiopatia dilatada isquêmica aos 60 anos e tia materna teve morte súbita aos 45 anos. Excluídas causas de hipercolesterolemia secundária.

Sobre o caso clínico, é CORRETO afirmar que

- A) a paciente deverá manter dieta hipolipídica até a menarca, quando poderá iniciar estatina.
- B) a paciente deverá iniciar sequestrantes de ácidos biliares, já que é a única medicação aprovada nessa idade.
- C) a paciente deverá iniciar estatina, podendo ser associada a ezetimiba, caso necessário.
- D) a paciente deverá iniciar associação de sequestrantes de ácidos biliares e ezetimiba, únicas drogas aprovadas nessa idade.
- E) a paciente pode usar apenas ezetimibe que é suficiente para controle da hipercolesterolemia para essa paciente.

38. Os ensaios hormonais podem sofrer diversas interferências que podem modificar os resultados, com aumento (falso positivo) ou diminuição (falso negativo) do resultado real, sendo a biotina um dos principais interferentes. Qual dos hormônios abaixo NÃO sofre efeito da biotina?

- A) Noradrenalina
- B) TSH
- C) FSH
- D) PTH
- E) GH

39. Menina de 2 anos, branca, apresenta quadro iniciado há 6 meses de irritabilidade, pletora facial, hipertricrose dorsal e choro rouco. No exame físico, tinha hipertrofia do clitóris, hipertensão arterial, com peso no percentil 50 e estatura no percentil 75. Em relação ao diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A causa mais provável é hiperplasia adrenal congênita, por deficiência de 21-hidroxilase, na sua forma virilizante simples.
- B) A causa mais provável é hiperplasia adrenal congênita, por deficiência de 17-alfa-hidroxilase/17-20-liase.
- C) O cariótipo é essencial para definir a etiologia nesse caso.
- D) O exame de imagem das adrenais e dosagens de testosterona, Sulfato de DHEA e cortisol são indicados para o diagnóstico.
- E) As dosagens de progesterona, estradiol, 17-hidroxiprogesterona e aldosterona são indispensáveis para o diagnóstico.

40. Em relação ao raquitismo hipofosfatêmico, é CORRETO afirmar que

- A) a mutação do NaPT2 causa raquitismo dependente de vitamina D tipo 2.
- B) o FGF-23 está elevado e o PTH suprimido
- C) a forma mais prevalente é a de herança dominante e ligada ao X.
- D) a mutação PHEX está presente na forma autossômica dominante.
- E) a mutação pontual no gene que codifica o receptor de vitamina D é a causa de raquitismo dependente de vitamina D tipo 1.

41. A osteodistrofia de Albright, caracterizada por baixa estatura, braquidactilia por encurtamento de metacarpos, obesidade central e déficit cognitivo, faz parte do seguinte quadro:

- A) Síndrome osteoporose-pseudoglioma
- B) Hipoparatiroidismo neonatal
- C) Hiperparatiroidismo familiar benigno
- D) Pseudo-hipoparatiroidismo tipo 1
- E) Picnodisostose

42. São causas de hiponatremia hipotônica com volemia normal, hiponatremia hipotônica com volemia reduzida e hiponatremia hipertônica, respectivamente:

- A) diabetes *insipidus*, hiperglicemia, pseudo-hiponatremia.
- B) diabetes *mellitus* descompensado, diabetes *insipidus*, insuficiência adrenal primária.
- C) secreção inapropriada de ADH, insuficiência adrenal primária, diabetes *mellitus* descompensado.
- D) hiperglicemia, secreção inapropriada de ADH, diabetes *insipidus*.
- E) diabetes *insipidus*, diabetes *mellitus*, secreção inapropriada de ADH.

43. Em qual das alternativas abaixo, todas as situações clínicas estão associadas à hiperprolactinemia?

- A) Hipotireoidismo primário, insuficiência renal, uso crônico de verapamil.
- B) Uso crônico de anticonvulsivantes, cirrose hepática, colecistectomia.
- C) Cirurgia de parede torácica, uso crônico de glicocorticoide, cirrose hepática.
- D) Lesão da haste hipofisária, cimetidina, quinagolida.
- E) Insuficiência adrenal, herpes zoster torácico, uso de glicocorticoide.

44. Menina de 15 anos apresenta-se na emergência com quadro de astenia intensa, tontura com síncope e perda de peso há 15 dias. Apresentou menarca aos 11 anos e ciclos regulares até os 13 anos, quando entrou em amenorreia. Trazia exames laboratoriais que já mostravam: cortisol basal = 1,0 mcg/ml (VR- 5 a 25), LH= 0,15 mUI/L (VR- 2,1 a 10,9), FSH= 0,3 mUI/ml (VR- 3,85 a 8,8), estradiol 10 pg/ml (VR- 27 a 125), prolactina = 40 ng/ml (VR- 3 a 25), TSH= 0,3 mUI/L (VR- 0,4 a 4,0), T4 Livre= 1,0 ng/dl (VR- 0,8 a 1,9). Na emergência fez uma RNM da sela túrcica que mostrou uma lesão supra-hipofisária de 3,8 cm, com alguma áreas císticas e calcificação sugerindo craniofaringioma.

Qual alteração clínica pode ocorrer ao iniciar a reposição com glicocorticoide como indicado nesse caso?

- A) Normalização dos ciclos menstruais
- B) Poliúria e polidipsia
- C) Sinais de crescimento da lesão
- D) Hipotireoidismo grave
- E) Aumento significativo da prolactina

45. Assinale a alternativa que apresenta condição clínica que comumente não melhora depois de cirurgias bariátricas que envolvem derivações (derivação gástrica em Y de Roux e biliopancreáticas).

- A) Hipogonadismo hipogonadotrófico funcional em homens.
- B) Hipotireoidismo subclínico sem doença tireoideana e com anticorpos tireoideanos negativos em mulheres.
- C) Hiperparatiroidismo secundário em homens e mulheres.
- D) Disfunção ovariana por síndrome de ovários policísticos.
- E) Diabetes tipo 2 em uso de insulina.

46. Em relação às opções terapêuticas pra tratamento de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), qual das drogas abaixo é menos eficaz (tem menor nível de evidencia) na resolução das alterações típicas?

- A) Metformina
- B) Semaglutida
- C) Vitamina E
- D) Pioglitazona
- E) Liraglutida

47. Atualmente vem se discutindo muito o preparo dos pacientes para a coleta de exames laboratoriais. No que se refere à fase pre-analítica da coleta, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Testosterona pode ser colhida em qualquer horário do dia (não tem variação circadiana) e não tem necessidade de jejum.
- B) O C-telopeptídeo (CTX) sofre pouca influência do jejum, podendo ser colhido em qualquer momento do dia.
- C) A lipemia pode interferir na realização de exames que usam metodologias colorimétricas ou turbidimétricas, quando apresenta níveis significativos.
- D) As provas funcionais, mesmo nas quais se busca a resposta ao estímulo farmacológico, devem ser realizadas em jejum, sempre pela manhã.
- E) Hemoglobina glicada, frutossamina, perfil lipídico devem ser sempre colhidos em jejum, pela manhã.

48. Hipogonadismo masculino é uma das complicações mais comuns do uso indiscriminado de esteroides anabolizantes para fins estéticos ou de performance esportiva.

Qual das alternativas abaixo relaciona os principais tratamentos com melhor evidencia científica para ser usado em homens que desejam preservação da fertilidade?

- A) Testosterona (gel), clomifeno, *Tribullus terrestris*
- B) Raloxifeno, gonadotrofina coriônica humana, progesterona (gel)
- C) Anastrozol, tamoxifeno, di-hidrotestosterona (gel)
- D) Gonadotrofina coriônica humana, clomifeno, FSH recombinante
- E) Finasterida, testosterona (gel), clomifeno

49. Mãe vem para consulta com filho de 16 anos, com passado de criptorquidia de testículo direito, corrigida cirurgicamente aos 10 meses de vida. Mãe continua preocupada com a fertilidade do filho e procura atendimento para avaliação com endocrinologista. Paciente não tem queixas. Exame físico sem alteração clínica, G5P5, com caracteres sexuais normais para idade.

Qual a assertiva que tem a informação adequada para o caso?

- A) O tratamento cirúrgico ainda é o tratamento disponível para criptorquidia e reduz risco de malignidade testicular, sendo risco atual igual ao de um paciente sem criptorquidia.
- B) O risco de azoospermia teria sido normalizado, se a correção cirúrgica tivesse sido feita de imediato no período neonatal.
- C) O tratamento com reposição de testosterona melhora o desempenho sexual, aumenta a fertilidade nesses casos, podendo ser instituído no início da puberdade.
- D) O espermograma do paciente pode se apresentar anormal, pois crianças com criptorquidia unilateral também podem apresentar alterações no testículo contralateral.
- E) O tratamento cirúrgico foi indicado na hora correta nesse caso, sem impacto na fertilidade e malignidade para esse paciente.

50. Menino de 6 anos de idade é trazido pela mãe para avaliação de uma pubarca precoce há cerca de 4 meses. A estatura-alvo está no percentil 25, o peso no percentil 50 e altura no percentil 75, com G3P3 na estadios de Tanner, com testículos com 10 ml.

Além da idade óssea e testosterona, quais são os outros exames prioritários nessa avaliação?

- A) Dosagem de GH, IGF-1, US de abdômen e RM da sela túrcica.
 - B) Dosagem de 17-hidroprogesterona, US de abdômen e RM da sela túrcica.
 - C) Dosagem de LH, FSH, RM da sela túrcica.
 - D) Dosagem de Sulfato de DHEA, androstenediona e US de adrenais.
 - E) Dosagem de dihidro-testosterona, US de testículo, US de adrenais.
-

GRUPO 17
- ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA -