



**01. Menino, 11 anos de idade, é atendido em consultório de pediatria para avaliação de estatura. A família queixa-se de que ele é o menor da sala, mas percebe que ele cresce de um ano para o outro, mantendo-se na mesma curva no gráfico de crescimento (SIC). Ainda não foi identificado o surgimento de sinais de puberdade. Na consulta, a pediatra observou que o menor se encontra no escore z -2 da curva estatura/idade da OMS. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Como o menor se encontra no escore z -2 para estatura, deve ser realizada investigação para deficiência do hormônio de crescimento.
- B) Como o menor não apresenta sinais de desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, podemos concluir que se trata de retardo constitucional do crescimento e da puberdade.
- C) É necessário avaliar a estatura do menor em relação à estatura-alvo familiar.
- D) Se a estatura-alvo familiar for no escore z -2, mesmo que o menor apresente baixa velocidade de crescimento, é considerada baixa estatura familiar.
- E) É necessário realizar dosagens de TSH, ACTH, LH, FSH para afastar pan-hipopituitarismo, pois o diagnóstico mais provável é deficiência de hormônio de crescimento.

**02. RNPT, com peso de nascimento de 1 kg, no curso da primeira hora de vida, internado em UTI Neonatal, encontra-se em uso de CPAP com FiO<sub>2</sub> 40% e PEEP + 4. Plantonista instala um soro com uma VIG (velocidade de infusão de glicose) de 5,0 mg/kg/min, até que a nutrição parenteral prescrita chegue ao serviço. Em relação ao soro acima, podemos afirmar que a quantidade de glicose, em gramas, que esse RNPT receberá em 24 h será, aproximadamente, de**

- A) 5 g
- B) 7 g
- C) 10 g
- D) 15 g
- E) 20 g

**03. Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O hipotireoidismo congênito tem como principal causa as disgenesias tireoidianas, sendo a principal a hipoplasia tireoidiana.
- B) O hipotireoidismo congênito pode ser transitório, por uso materno de medicamentos antitireoidianos, por exposição materna ou neonatal a agentes iodados, entre outras causas e, nesses casos, não será necessário iniciar tratamento.
- C) O hipotireoidismo congênito, quando de origem central, não é necessário realizar investigação de outras deficiências hipofisárias nos primeiros dois anos de vida.
- D) No teste do pezinho com coleta de TSH em papel filtro, entre o 3º e o 5º dia de vida, se normal, exclui-se o diagnóstico de hipotireoidismo congênito.
- E) O tratamento deve ser iniciado com levotiroxina oral, na dose 10 a 15 mcg/kg, uma vez ao dia, idealmente antes de 14 dias de vida.

**04. Em relação à síndrome metabólica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Baixo peso ao nascer seria um fator protetor para desenvolvimento futuro de síndrome metabólica na infância.
- B) O aumento da circunferência abdominal, indicativa de acúmulo visceral de tecido adiposo, confere um risco de doença cardiovascular a ser considerado nos pacientes com excesso de peso.
- C) Apneia obstrutiva do sono aumenta o risco de hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, disfunções ventriculares e arritmias cardíacas.
- D) Em crianças obesas ou com história familiar positiva de dislipidemia, devem ser realizadas dosagens de colesterol e triglicerídeos anualmente.
- E) O tratamento se baseia em orientação da alimentação e estímulo à atividade física, mas, no caso de dislipidemia, se presente história familiar de doença cardiovascular precoce ou de dislipidemia associada a LDL  $\geq$  190mg/dl, deve ser iniciado tratamento medicamentoso (estatinas).

**05. Em relação à osteoporose na pediatria, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Fatores intrínsecos para baixa massa óssea são a baixa ingestão de cálcio e a de vitaminas C, D e K.
- B) Osteopenia é uma doença metabólica sistêmica, caracterizada pela diminuição da massa óssea sistêmica sem comprometimento da microarquitetura.
- C) Raquitismo é uma alteração óssea na placa epifisária, podendo ocorrer em crianças e adultos.
- D) O tratamento para osteogênese imperfeita inclui reposição de cálcio e vitamina D. Em raros casos, é necessário o uso do pamidronato.
- E) A maioria dos casos de osteoporose é sintomática, caracterizada por dor em membros inferiores.

**06. Em relação à puberdade precoce central, assinale a alternativa CORRETA.**

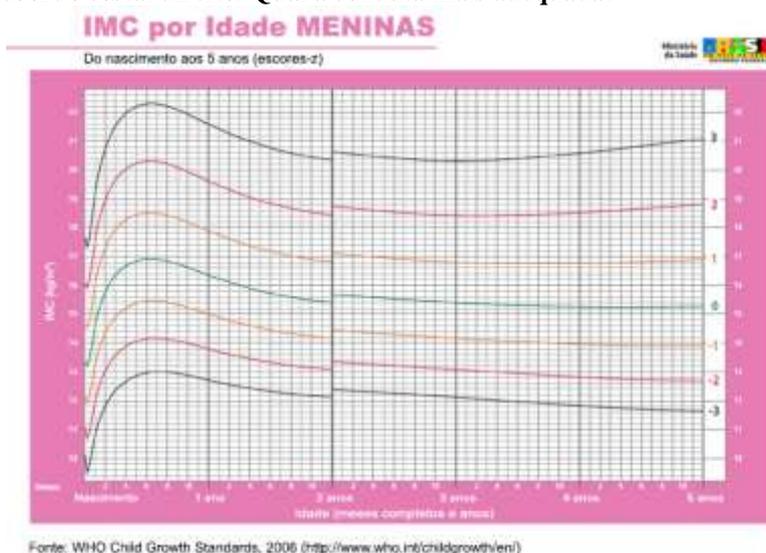
- A) Nos meninos, é comum encontrar aumento de pelos pubiano e peniano, sem aumento de testículos.
- B) Nas meninas, observa-se aumento da velocidade de crescimento no período final da puberdade (estágios 3 e 4 de Tanner).
- C) É caracterizada laboratorialmente, por elevação de Estrógeno/Testosterona, com LH e FSH baixos.
- D) Em meninas, o desenvolvimento das mamas é estimulado, principalmente, pelo estrógeno ovariano, enquanto os pelos são pelos andrógenos adrenais.
- E) A maioria das causas é idiopática nos meninos, não sendo necessário realizar exames de imagem da região hipofisária.

**07. Considerando uma adolescente de 11 anos de idade, eutrófica, não grávida e que não tem um cartão vacinal com o registro de suas vacinas, assinale a alternativa que, para ambas as vacinas citadas, somente existe a necessidade de receber dose vacinal única para cada uma delas (de acordo com o Programa Nacional de Imunização - PNI):**

- A) Sarampo/Tétano
- B) Meningite para o sorogrupo B/ Hepatite B
- C) Verrugas genitais/Febre amarela
- D) Varicela/Sarampo
- E) Febre amarela/ Meningite para os sorogrupos A, C, W e Y

**08. Em 2021, foi observado em Pernambuco um surto da síndrome mão-pé-boca. Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Trata-se de uma enfermidade de alta contagiosidade, de transmissão fecal-oral e respiratória, causada pelo vírus coxsackie, sendo esse agente pertencente aos enterovírus, bem como os poliovírus.
- B) São duas as possibilidades inerentes a essa doença: pode não determinar imunidade duradoura em crianças e também acometer adultos.
- C) Além da possibilidade de se observar descamação das mãos e pés, onicomadese também pode ocorrer.
- D) Entre as complicações raras, porém graves possíveis de acontecer, está a desregulação do sistema nervoso autônomo.
- E) Em crianças que evoluem para falência cardiopulmonar, o uso de drogas vasoativas se faz necessário, porém se deve evitar o milrinone pelo fato de este aumentar a atividade simpática.

**09. Uma menina de 1 ano e 10 meses de idade é atendida no ambulatório. Foi adotada recentemente, e seu histórico médico é desconhecido. A mãe refere que a filha é muito “magrinha”, porém come muito bem. Ao exame: estado geral bom, pálida +/-4, ativa. Peso = 8,3 kg (peso entre o z-score -2 e -3). Est=77 cm (comprimento entre z-score -2 e -3). Fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Qual a conduta mais adequada?**

- A) Por meio de análise do IMC, ela tem magreza acentuada e, por isso, deve ser internada para estabilização nutricional.
- B) Apesar da estatura adequada para idade, como tem muito baixo peso para a idade e hepatomegalia, deve ser internada para avaliação inicial e solicitação de exames.
- C) A criança tem magreza, deve-se prescrever antibioticoterapia devido ao risco de infecção nos desnutridos.
- D) Apesar de a criança ter baixo peso para idade, pode ser investigada e acompanhada ambulatorialmente.
- E) A criança tem baixa estatura para idade e peso adequado para idade, com indicação de acompanhamento ambulatorial.

**10. F.J. R., de sete anos de idade, vem ao pronto-socorro de pediatria com queixa de edema, oligúria, urina de cor escura, amaurose e hipertensão arterial. No caso desse paciente, qual a principal hipótese diagnóstica e conduta mais adequada para o caso?**

- A) Síndrome nefrótica complicada por meningoencefalite por pneumococo. Deve-se internar o paciente, colher LCR, solicitar albumina sérica e proteinúria de 24h e iniciar ceftriaxona e furosemida na urgência.
- B) Glomerulonefrite pós-infecciosa complicada com encefalopatia hipertensiva. Deve-se internar, iniciar anti-hipertensivo venoso, diurético de alça e solicitar sumário de urina, função renal e C3.
- C) Infecção do trato urinário complicada por provavelmente malformação renal. Colher urocultura, iniciar antibioticoterapia parenteral e solicitar USG renal.
- D) Glomerulonefrite pós-infecciosa não complicada. Acompanhamento ambulatorial. Deve-se solicitar C3, exames de urina para confirmar a hematuria e fazer penicilina benzatina.
- E) Injúria renal aguda pré-renal. Internar, solicitar função renal, fazer expansão volêmica com soro fisiológico e iniciar diurético de alça.

**11. Sobre as manifestações cutâneas das doenças reumatológicas em pediatria, assinale a alternativa na qual a (s) lesão (ões) informada (s) NÃO corresponde (m) à doença citada.**

- A) Os nódulos são lesões granulomatosas na derme, localizados, mais frequentemente, nas superfícies extensoras das grandes articulações como joelhos, cotovelos e punhos – febre reumática.
- B) O eritema marginado é caracterizado por ser indolor e poupar a face do paciente, e quando presente, associa-se a um maior risco de cardite – febre reumática.
- C) Lesões maculares e maculopapulares róseo-salmão, transitórias, que medem entre 2 e 6 mm, localizadas, principalmente, em tronco e áreas proximais dos membros - esclerodermia sistêmica juvenil.
- D) O heliotropo, edema de coloração arroxeada peripalpebral - dermatomiosite juvenil.
- E) Petéquias e púrpuras palpáveis, simetricamente localizadas nas nádegas e nos membros inferiores - vasculite por IgA.

**12. Em relação aos Linfomas não Hodgkin na infância, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Podem se apresentar como um quadro de abdome agudo devido à perfuração ou à obstrução intestinal.
- B) Pacientes com imunodeficiência congênita, como os portadores de ataxia-telangiectasia, e aqueles infectados pelo HIV, apresentam maior risco de desenvolver a doença.
- C) Os linfomas de mediastino podem se apresentar com insuficiência respiratória aguda e/ou síndrome de veia cava superior.
- D) Os linfomas com grandes massas tumorais podem desencadear a síndrome de lise tumoral.
- E) A duração dos sinais e sintomas até o diagnóstico varia de alguns meses ou até anos, comportando-se como uma doença crônica.

**13. Considerando a condição crítica de muitas crianças já à admissão hospitalar ou que se apresenta durante o acompanhamento ambulatorial ou o internamento, a SBP define cuidados paliativos - CCPP (2017), baseada nos conceitos da OMS (2002). Em relação aos cuidados paliativos em pediatria, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A abordagem por meio de CCPP traz uma proposta de oferecer a melhor qualidade de vida possível ao longo do processo da doença, desde o seu diagnóstico, para que se melhore a vida após a definição de que se trata de doença crônica e evolutiva, com possível desfecho desfavorável ou letal.
- B) São exclusivos e direcionados aos pacientes em fim de vida.
- C) Devem ser aplicados, apenas, para algumas doenças.
- D) A pediatria caracteriza uma faixa de vida em que se tornam difíceis e imprecisas as indicações dos CCPP.
- E) Os cuidados paliativos se destinam a abreviar a etapa final da vida.

**14. Com relação ao TCE (traumatismo cranioencefálico), analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas:**

- ( ) O grande perímetro cefálico, proporcionalmente, dos lactentes, associado à fraqueza da musculatura do pescoço aumenta o risco de lesões por rotação e aceleração/desaceleração.
- ( ) A menor rigidez da caixa craniana, as próprias características anatômicas da dura-máter e a extensa rede vascular do espaço subaracnoideo no lactente e pré-escolar aumentam o risco de hemorragia, mesmo na ausência de fratura de crânio.
- ( ) Há maior risco de formação de hematoma epidural nas crianças, enquanto os adultos são mais predispostos a hemorragias subdurais ou intraparenquimatosas.

( ) TCE permanece uma das principais causas de morte e sequelas em todas as faixas etárias, mas é menos impactante na população pediátrica.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) V/ F/ V/ F                      B) F/ V/ F/ V                      C) V/ F/ F/ V                      D) V/ V/ V/ F                      E) F/ F/ V/ F

**15. Sobre o choque no paciente pediátrico e o uso de aminas vasoativas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Inicia-se epinefrina (choque frio) ou norepinefrina (choque quente) se, após a ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual, mesmo na ausência de acesso venoso central.  
 B) Inicia-se dopamina se, após ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual.  
 C) Inicia-se norepinefrina se, após ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual e após acesso venoso central.  
 D) Como no choque séptico pediátrico o perfil hemodinâmico predominante é a disfunção cardíaca, inicia-se a administração de dobutamina.  
 E) O padrão de choque que predomina nessa faixa etária e em pacientes vindos de casa é o do choque quente, com indicação de se iniciar epinefrina.

**16. A Síndrome de Wiskott-Aldrich é definida como uma imunodeficiência primária ligada ao cromossomo X, associada a comprometimento da imunidade humoral e celular. Tais pacientes, além de susceptibilidade aumentada para infecções, apresentam um risco maior de desenvolvimento de doenças autoimunes e neoplasias malignas. Assinale a alternativa que MELHOR apresenta características clínicas/ laboratoriais que nos fazem suspeitar da síndrome citada acima.**

- A) Hepatoesplenomegalia afebril nos períodos sem infecção bacteriana/anemia hemolítica  
 B) Diarreia crônica/consumo de C3 e C4  
 C) Eczema recorrente/ trombocitopenia  
 D) Lesões aftosas recorrentes em orofaringe/alteração do teste de função de fagócitos  
 E) Telangiectasias/linfopenia grave (< 500/ µL)

**17. O pediatra deverá preocupar-se, quando, ao realizar a avaliação do desenvolvimento de um lactente com 100 dias de vida, nascido a termo, com peso adequado, APGAR 09/09, e que até então não tenha adoecido, além de estar em aleitamento materno exclusivo e com vacinas em dia, encontrar, ao exame físico deste,**

- A) Reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA).  
 B) Preensão palmar.  
 C) Preensão plantar.  
 D) Reflexo cutâneo plantar em extensão.  
 E) Reflexo de Moro.

**18. Menina de 3 anos chega à emergência acompanhada de sua genitora que relata aparecimento súbito de placas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, acompanhada por 3 episódios de vômitos e fortes dores abdominais, há cerca de 30 minutos. Relata, ainda, que a menor jamais apresentou quadro semelhante, que estava completamente assintomática até então e faz uso regular de budesonida nasal para rinite alérgica. Com relação ao quadro acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A paciente não preenche critérios para se pensar em anafilaxia devido à ausência de sintomas respiratórios.  
 B) Os principais gatilhos desse tipo de reação na faixa etária pediátrica são os medicamentos.  
 C) A ocorrência de sinais digestórios associados aos cutâneos, no referido caso, são suficientes para o diagnóstico de anafilaxia.  
 D) Para confirmação diagnóstica, são necessários exames complementares, visto que é um diagnóstico de exclusão.  
 E) Na maioria das vezes, é desencadeada por mecanismos não imunológicos.

**19. O padrão-ouro para diagnóstico de meningites é a punção lombar, embora existam algumas contraindicações. Em quais das situações abaixo, todas suspeitas de meningite, haveria contraindicação para a punção?**

- I. Lactente cujo hemograma revela 75.000 plaquetas  
 II. Escolar que se encontra com sinais de Kerning e Brudzinski.

- III.** Adolescente cujo local de punção encontram-se lesões vesiculares de pele compatíveis com herpes com infecção secundária
- IV.** Exame neuropupilar demonstrando Pupila D > Pupila E

- A) Apenas em I e II.  
 B) Apenas em I, II e III.  
 C) Apenas em I, II e IV.  
 D) Apenas em III.  
 E) Apenas em III e IV.

**20. Em relação à Febre Reumática aguda, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Em população de alto e médio risco, tanto a poliartrite como a monoartrite são consideradas sinais maiores, quando aplicados os critérios de Jones revisados. Manifestações do tipo eritema marginado e nódulos subcutâneos também se enquadram como sinais maiores.
- II.** Na Febre Reumática aguda, a positividade da cultura de orofaringe, utilizada como evidência de infecção estreptocócica, é alta, devido ao curto período de latência entre a infecção de orofaringe e o desenvolvimento da doença reumática.
- III.** A cardite é a manifestação da Febre Reumática, capaz de deixar sequelas, e, nesse caso (cardite), após um surto, a duração da profilaxia secundária deve ser orientada até 25 anos ou cinco anos após o último surto, valendo o que cobre o maior período.
- IV.** Provas de atividade inflamatória elevada, como VSH e PCR, dependendo dos valores, são consideradas critérios menores, porém não são consideradas como evidência de infecção recente por estreptococos.

**Estão CORRETAS apenas**

- A) I, II e III.                      B) I e IV.                      C) II e IV.                      D) I e III.                      E) I, II e IV.

**21. Sobre a utilização das vacinas Covid-19 de RNAm do laboratório Pfizer em crianças de 5 a 11 anos e em adolescentes de 12 a 19 anos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A efetividade de duas doses da vacina da Pfizer sobre hospitalização de adolescentes nos EUA foi considerada menor que o esperado, tendo ficado em torno de 50%, mas ainda assim com indicação do seu uso pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
- B) A miocardite é um evento adverso de ocorrência rara, embora de maior gravidade e ocorre na mesma proporção nesses dois grupos da população pediátrica.
- C) A apresentação da vacina para crianças de 5 a 11 anos tem um terço da dose-padrão e deve ser administrada em um volume de 0,3 ml.
- D) Estudos realizados durante a circulação da variante Delta evidenciaram a manutenção da efetividade de duas doses da vacina em adolescentes.
- E) A miocardite manifesta-se clinicamente como dor torácica e dispneia, ocorrendo mais frequentemente após a primeira dose do que a segunda.

**22. Segundo publicação de dezembro de 2021 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) é de uma a cada 44 crianças. Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada um fator de risco para o TEA?**

- A) Uso de ácido valproico na gestação  
 B) Idade elevada dos genitores  
 C) História familiar de TEA  
 D) Prematuridade  
 E) Uso do ácido fólico na gestação

**23. Recém-nascido de 41 semanas de idade gestacional que apresenta desconforto respiratório desde o nascimento. Nasceu de parto vaginal após período expulsivo prolongado, com líquido amniótico meconizado fluido. Apresentou Apgar 1':8 e 5':9. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC + e TIC +, gemente e irritado. AR: murmúrio vesicular presente, com estertores finos difusos, FR: 74ipm, SatO<sub>2</sub> 90% em ar ambiente. Assinale a alternativa que indica achado radiológico compatível com esse diagnóstico.**

- A) Retificação de arcos costais com campos pulmonares limpos  
 B) Broncograma aéreo e infiltrado retículo granular fino e difuso  
 C) Área cardíaca aumentada com sinais de sobrecarga atrial esquerda  
 D) Broncograma aéreo e pneumotórax a direita  
 E) Infiltrado nodular grosseiro e irregular com áreas de hiperinsuflação

**24. Recém-nascido a termo com 39 semanas de idade gestacional nasceu de parto vaginal, com Apgar 1':7 e 5':8. Com 6 horas de vida, apresentava temperatura de 35,3C, desconforto respiratório leve e hipoatividade. Recebia oxigênio inalatório por Halo com FiO<sub>2</sub> 30% com boa saturação. Genitora fez pré-natal com 7 consultas sem intercorrências, até que, há 2 dias, iniciou quadro de disúria e dor lombar. Assinale a alternativa que indica a conduta inicial CORRETA para o recém-nascido.**

- A) Medidas de suporte com aquecimento e solicitar hemoculturas. Aguardar resultados para definição de antibioticoterapia.
- B) Penicilina cristalina e gentamicina e solicitar hemograma, proteína C reativa e punção lombar.
- C) Oxacilina e ampicilina e solicitar hemograma, hemocultura e realizar ultrassonografia transfontanela.
- D) Penicilina cristalina e gentamicina e solicitar hemograma, hemocultura e dosagem de proteína C reativa.
- E) Suporte ventilatório com Halo a 40% e solicitar hemograma, proteína C reativa, hemocultura e RX de tórax, pois o quadro é compatível com TTRN.

**25. Recém-nascido recebe diagnóstico de síndrome de Down no momento do nascimento. Não havia conhecimento dos pais durante a gestação dessa condição clínica. A mãe realizou 2 ultrassonografias obstétricas de rotina e a morfológica que foram normais. Algumas condições clínicas estão mais associadas a essa síndrome e devem ser sistematicamente investigadas. Sobre os exames de rotina que o pediatra deve realizar para esse paciente, analise os itens abaixo:**

- I. Mielograma para afastar leucemia congênita.
- II. Esofagograma devido à elevada associação com atresia de esôfago e fístula traqueoesofágica.
- III. Ecocardiograma transtorácico para diagnóstico de cardiopatias.
- IV. Avaliação da função tireoideana devido ao risco de hipotireoidismo congênito.

**A conduta CORRETA incluiria**

- A) III, apenas.
- B) IV, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

**26 Adolescente de 15 anos apresenta-se na emergência, com quadro de desidratação e hiperglicemia, com história de poliúria, polidipsia, polifagia e fadiga há 4 semanas. Tinha perdido 5 kg. Estava clinicamente assintomática até o início dos sintomas, apenas com peso acima do normal para a idade, como IMC de 32,2 Kg/m<sup>2</sup>. Tem avó com diabetes tipo 2 e mãe com hipotireoidismo autoimune. Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que**

- A) se trata mais provavelmente de diabetes tipo 1 A.
- B) é mais provável ser diabetes tipo 2.
- C) a forma mais comum de diabetes nessa idade é a diabetes tipo 1 B.
- D) MODY é a forma mais comum nesse caso.
- E) se trata de forma clássica de LADA.

**27. Sobre diabetes na adolescência, é CORRETO afirmar que**

- A) Frutosamina é o exame de escolha para dar o diagnóstico.
- B) HbA<sub>1c</sub> pode ajudar a concluir o diagnóstico.
- C) a dosagem de anticorpos é fundamental para diferenciar diabetes tipo 1 A e B.
- D) a história familiar é importante no diabetes tipo 2, mas não importa no MODY.
- E) diabetes gestacional na adolescência normalmente está associada à diabetes tipo 1.

**28. Mãe traz filha de 7 anos para avaliação endocrinológica, pois a pediatra notou pelos pubianos, aumento da velocidade de crescimento e idade óssea > 2 DP (desvio-padrão) para a idade cronológica. Foi suspeitado de Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) por deficiência de 21 hidroxilase, forma não clássica. Qual dos testes abaixo é o mais indicado na investigação dessa paciente?**

- A) Testosterona e DHEAS (basal, 30, 60, 90, 120 minutos após estímulo com ACTH recombinante 250 mcg IV).
- B) 17-OH pregnenolona (basal, 60 e 120 minutos após estímulo com ACTH recombinante 250 mcg IV) e DHEA.
- C) DOC e DHEAS (basal, 30, 60, 90, 120 minutos após estímulo com ACTH recombinante – 250 mcg IV).
- D) 17-OH progesterona + DHEA (basal e 60 minutos após estímulo com ACTH recombinante 250 mcg IV).
- E) DOC e desoxicorticosterona (basal, 30 e 60 minutos após estímulo com ACTH recombinante 250 mcg IV).

**29. Um jovem de 18 anos foi avaliado no ambulatório de endocrinologia pediátrica, pois tinha histórico de 4 fraturas desde os 14 anos. Por duas vezes, fraturou durante jogo de futebol (tíbia E e escafoide E), uma vez por queda de cavalo (antebraço E) e outra vez em acidente de carro (perna D – tíbia e fíbula). Foi indicada a realização de densidade mineral óssea para avaliação de fragilidade óssea. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Com esse histórico, podemos afirmar que esse paciente tem osteogênese imperfeita.
- B) Pelo tipo de fratura de baixo impacto, sugere osteoporose idiopática.
- C) É muito comum esse tipo de fratura em pacientes com raquitismo hipofosfatêmico.
- D) Esse paciente tem fraturas típicas por displasia fibrosa óssea.
- E) Não temos como afirmar o tipo de doença que acomete o paciente pelo histórico das fraturas.

---

**30. Sobre como avaliar o risco de fratura desse paciente da questão anterior, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deveria fazer a densitometria mineral óssea de coluna vertebral e colo do fêmur, com mesmos pontos do adulto.
- B) Nessa idade, é indicado fazer densitometria mineral óssea do corpo total, sem aferir a cabeça, considerando o escore Z (compara com indivíduos da mesma idade).
- C) Pode ser feito diagnóstico de fragilidade óssea, usando a Radiografia dos ossos fraturados.
- D) Necessita de tomografia computadorizada periférica de alta resolução para avaliação da microarquitetura dos ossos fraturados.
- E) Apenas com medida dos marcadores de turnover ósseo, podemos analisar adequadamente o risco de fratura desse paciente.

---

**31. Sobre câncer de tireoide na população pediátrica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A apresentação usual é de nódulo único, raramente associado com metástase cervical.
- B) O risco de doença metastática é diretamente proporcional à idade do paciente, sendo muito raro de ocorrer nessa população.
- C) Quando ocorre metástase, o fígado aparece como órgão mais comumente acometido.
- D) Os pacientes com metástase ao diagnóstico têm um prognóstico reservado, baixa expectativa de vida e mortalidade elevada.
- E) Nessa população, é comum a apresentação inicial como doença bilateral e metastática.

---

**32. Sobre o tratamento do câncer diferenciado de tireoide na população pediátrica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os pacientes com nódulo único podem ser submetidos, apenas, à lobectomia.
- B) Não é recomendado esvaziamento cervical do compartimento central de forma rotineira.
- C) Devido à maior agressividade do câncer de tireoide na população pediátrica, todas as crianças devem ser submetidas a tratamento com iodo radioativo.
- D) O iodo radioativo deve ser indicado, apenas, para aqueles com acometimento linfonodal documentado ou doença locorregional não acessível ao tratamento cirúrgico.
- E) O tratamento cirúrgico deve ser sempre a tireoidectomia total radical.

---

**33. Mãe traz recém-nascido (RN) do sexo feminino de 35 dias de vida para avaliação, pois teste do pezinho deu alteração e depois dosado 17-OH progesterona elevada. No exame físico, não tinha sinais de alteração de genitália, com bom ganho de peso e exame geral normal. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) RN não tinha problemas de saúde devido a erro laboratorial da 17-OH progesterona.
- B) RN com provável Hiperplasia Adrenal Congênita forma clássica, tipo perdedora de sal.
- C) RN com provável Hiperplasia Adrenal Congênita forma clássica, tipo virilizante simples.
- D) RN com provável Hiperplasia Adrenal Congênita forma não clássica.
- E) RN sem sinais de Hiperplasia Adrenal Congênita.

---

**34. Dislipidemia na infância e adolescência podem ter causas secundárias bem diversas, incluindo endocrinológicas. Qual das alternativas abaixo NÃO é causa secundária de dislipidemia infantil?**

- A) Síndrome de Cushing
- B) Síndrome de Ovários Policísticos
- C) Hipertireoidismo
- D) Anorexia nervosa
- E) Deficiência de hormônio de crescimento

**35. Hipocalcemia é um achado incomum, mas potencialmente muito grave, e seu diagnóstico diferencial é importante para definição etiológica.**

**Qual das doenças abaixo NÃO cursa com hipocalcemia?**

- A) Síndrome de DiGeorge
  - B) Pseudohiporatiroidismo tipo Ia
  - C) Pseudohiporatiroidismo tipo Ib
  - D) Pseudopseudohipoparatiroidismo
  - E) Poliendocrinopatia autoimune tipo 1 (mutação no gen AIRE)
- 

**36. Menina de 4 anos é trazida pelo pai apresentando manifestações de raquitismo: baixa estatura para idade (Percetil 3), geno varo e aumento do tamanho do crânio. No laboratório, evidenciava-se fósforo baixo, cálcio normal, PTH discretamente aumentado, fosfatase alcalina aumentada, 25OH-vitamina D normal e 1,25OH-vitamina D pouco diminuída. Pai tinha deformidade em geno varo similar à da filha.**

**Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Provável raquitismo hipofosfatêmico ligado ao X, causado por mutação no gen PHEX.
  - B) Provável raquitismo por deficiência de vitamina D, tipo II.
  - C) Provável raquitismo por deficiência na ingestão de fósforo na dieta.
  - D) Provável raquitismo associado à Doença de Fanconi.
  - E) Provável raquitismo associado à deficiência na ingestão de cálcio e vitamina D.
- 

**37. Assinale a alternativa CORRETA com relação à previsão de altura final de uma criança.**

- A) Não depende do estado de maturidade da criança.
  - B) Depende do estado nutricional (padrão alimentar) da criança.
  - C) Depende da análise da qualidade do sono da criança.
  - D) Não depende da altura da população à qual a criança pertence.
  - E) Depende da altura dos pais (conteúdo genético).
- 

**38. Menina de 14 anos internada para investigação de amenorreia primária, associada à baixa estatura, obesidade e picos hipertensivos. No exame físico, chamava a atenção M3P3, gibosidade, face arredondada, acne (face) e fraqueza muscular proximal.**

**Qual das alternativas abaixo tem maior probabilidade diagnóstica diante dos achados clínicos?**

- A) Síndrome de Cushing
  - B) Hipertireoidismo
  - C) Hipotireoidismo
  - D) Diabetes tipo 2
  - E) Diabetes tipo 1
- 

**39. Menino de 14 anos procura ambulatório para avaliação de dor abdominal e massa abdominal à direita encontrada em exame de ultrassonografia abdominal. No exame, apresentava sinais de retardo da puberdade (G1P1), percentil 25 na altura (abaixo do canal familiar) e pico hipertensivo (Pressão Arterial = 159 x 94mmHg) com hipotensão postural e taquicardia (Frequência cardíaca = 120 bpm), além de massa abdominal palpável em flanco direito.**

**Qual das alternativas abaixo tem maior probabilidade diagnóstica diante dos achados clínicos e laboratoriais?**

- A) Retardo constitucional do crescimento
  - B) Déficit de Hormônio do Crescimento
  - C) Pan-hipopituitarismo
  - D) Feocromocitoma
  - E) Hiperaldosteronismo
-

**40. Jovem de 16 anos procura avaliação do endocrinologista, pois estava com amenorreia primária. No exame físico, tinha estatura normal, normotensa, genitália externa feminina, M1P1. Já trazia exames solicitados pelo ginecologista mostrando aumento de LH e FSH (ambos > 40 mUI/ml), estradiol de 10 pg/ml e testosterona de 7 ng/dL. A idade óssea era de 10 anos e cariótipo 46,XY. Ultrassonografia pélvica mostrava ausência de estruturas mullerianas.**

**Diante desse quadro, qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Síndrome de Rokitansky Küster Hauser
  - B) Distúrbio de Diferenciação Sexual (DDS) 46,XY por disgenesia gonadal
  - C) Defeito da 5-alfa redutase
  - D) Defeito do receptor LH/CG
  - E) Insensibilidade completa aos androgênios
- 

**41. Menina de 3 anos é trazida para avaliação de pubarca iniciada há 5 meses, com acne facial, pelos pubianos (P3M1), aumento da estatura acima da estatura alvo.**

**Assinale a alternativa INCORRETA em relação a esse caso.**

- A) A idade óssea está avançada.
  - B) O diagnóstico mais provável é tumor virilizante adrenal.
  - C) Tomografia de abdômen com avaliação das adrenais é fundamental.
  - D) Hiperplasia Adrenal Congênita faz parte do diagnóstico diferencial.
  - E) O tratamento deve ser feito com análogo de LHRH o mais rápido possível.
- 

**42. Jovem masculino de 15 anos, com quadro de ausência de caracteres sexuais secundários, parada do crescimento com baixa estatura em relação aos familiares, poliúria e polidipsia, além de cefaleia. Nos exames complementares, trazia GH, LH, FSH e TSH baixos, além de laboratório indicando diabetes insípido. Os exames de imagem revelaram importante lesão suprasselar, com áreas císticas e calcificações grosseiras e dilatação ventricular.**

**Qual a alternativa INCORRETA em relação a essa doença?**

- A) Mortalidade dessa doença é muito superior à população em geral.
  - B) Obesidade hipotalâmica é uma complicação comum da doença e do seu tratamento.
  - C) O tumor normalmente não responde a análogos de somatostatina ou agonistas dopaminérgicos.
  - D) Ressecção cirúrgica completa é quase sempre possível, com baixa mortalidade.
  - E) Radioterapia pode ser usada como alternativa terapêutica nos casos de ressecção cirúrgica incompleta.
- 

**43. A Síndrome Metabólica (SM) tem aumentado muito nas populações mais jovens, incluindo adolescentes.**

**Das alternativas abaixo, assinale a INCORRETA em relação à SM.**

- A) A Síndrome de Ovários Policísticos (SOP) está associada à SM na população jovem.
  - B) A Obesidade é o principal fator associado ao aumento da SM na população jovem.
  - C) O tratamento com Metformina está formalmente indicado em jovens com SM, mesmo sem ter diabetes ou SOP.
  - D) O tratamento com mudança de estilo de vida, perda de peso e aumento de atividade física é o mais apropriado nos jovens com SM.
  - E) Os pacientes com Diabetes tipo 1 obesos podem ter SM associada, agravando, mais ainda, o risco cardiovascular.
- 

**44. Assinale a alternativa CORRETA em relação à Síndrome de Turner (ST).**

- A) A causa frequente de baixa estatura em meninas, com prevalência estimada em 1:100 meninas nascidas vivas.
  - B) A idade média de diagnóstico é 10 anos.
  - C) A alteração típica no cariótipo é o cromossomo X em anel.
  - D) O padrão de crescimento típico na ST se caracteriza por crescimento intrauterino normal, leve retardo de crescimento na fase pré-escolar e ausência de estirão puberal.
  - E) A causa da baixa estatura é explicada, em grande parte, pela perda de um dos alelos do gene SHOX, localizado na PAR1 dos cromossomos sexuais.
-

**45. Jovem de 17 anos, sexo masculino, avaliado para obesidade, apresentando hiperfagia, hipotonia muscular, retardo mental leve, hipogonadismo e baixa estatura. Apresenta alterações genéticas no cromossoma 15.**

**Com relação à doença desse paciente, assinala a alternativa INCORRETA.**

- A) Está associada a um maior risco de fraturas ósseas.
- B) Os níveis séricos de ghrelina são invariavelmente baixos.
- C) Criptorquidismo é achado comum.
- D) O uso de GH é indicado e tende a ser mais efetivo quando iniciado precocemente.
- E) Análogos de somatostatina são ineficazes para reduzir apetite e perda de peso nesses pacientes.

**46. Jovem de 17 anos chega à emergência, com quadro de fadiga progressiva. Tem diabetes tipo 1 desde os 12 anos e mantém bom controle glicêmico. Nos últimos 14 dias, apresenta piora progressiva de fadiga, associada à diarreia, náusea e febre. Exames da admissão na urgência mostram glicemia de 110 mg/dl, hematócrito 45%, eosinofilia 15%, sódio 122mEq/L, potássio 5.6 mEq/L, cálcio de 9,5 mg/dL, cloreto 98 mEq/L, bicarbonato de 20 mEq/L e corpos cetônicos na urina. É esperado encontrar no exame físico dessa paciente uma das alternativas abaixo.**

**Qual a mais provável?**

- A) Acantose nigricans
- B) Obesidade
- C) Hiperpigmentação de mucosas
- D) Hálito cetônico
- E) Baixa estatura e ausência de caracteres sexuais secundários

**47. O diagnóstico de MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) pode ser desafiante e, às vezes, difícil de fazer com diabetes tipo 2. Qual das características descritas nas alternativas abaixo NÃO ajuda a distinguir o MODY daquele paciente com diabetes tipo 2?**

- A) Ausência de obesidade
- B) Diagnóstico antes dos 25 anos
- C) História familiar de diabetes em, pelo menos, 3 gerações consecutivas
- D) Resistência insulínica
- E) Herança autossômica dominante

**48. O tratamento com hormônio do crescimento (GH) é utilizado em situações diversas de déficit de crescimento, inclusive em não deficientes. Sobre os fatores determinantes para melhor resposta ao GH em não deficientes, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Estatura inicial muito defasada da estatura-alvo
- B) Idade cronológica de início do tratamento
- C) Dose do GH no início do tratamento
- D) Dose do GH na puberdade
- E) Tempo do uso de GH antes da puberdade

**49. Jovem de 17 anos, solteira, sexualmente ativa, fez consulta ginecológica de rotina, tendo feito exames gerais e identificada uma Prolactina de 82 mcg/L (VR- até 22). Refere atraso menstrual no último mês, com histórico de irregularidade menstrual anterior. Qual a alternativa INCORRETA em relação à abordagem desse caso?**

- A) Deve solicitar beta-HCG.
- B) Macroprolactinemia pode ser causa da alteração laboratorial.
- C) Afastar hipotireoidismo é importante, dosando TSH, pois 20% dos casos de hipotireoidismo podem cursar com aumento do prolactina.
- D) Síndrome de ovário policístico pode ser uma causa de aumento de prolactina em até um terço das pacientes.
- E) Prolactinoma é uma possibilidade muito pouco provável nesse caso devido ao aumento discreto da prolactina.

**50. Qual das alternativas abaixo apresenta o sinal de maior especificidade no diagnóstico de hipercortisolismo em um pré-escolar com ganho acentuado de peso?**

- A) Hipertensão arterial
- B) Face arredondada (“face de lua-cheia”)
- C) Hipertelorismo
- D) Redução do crescimento
- E) Estrias violáceas

**GRUPO 26**  
**- ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA -**