

Processo Seletivo
Residência em
Endocrinologia Pediátrica
Hospital Criança Conceição
Grupo Hospitalar Conceição
2021/2022

CONHECIMENTOS GERAIS PEDIÁTRICOS

1. Uma lactente de 4 meses de idade está sendo avaliada em uma consulta de rotina. Ela nasceu a termo e não teve problemas médicos. Seus pais relatam que a menina não firma a cabeça e não consegue rolar quando em decúbito. Ela sorri para seus pais e segue objetos com o olhar. Sua curva de crescimento está ao longo do 10º percentil de comprimento, peso e perímetro cefálico. Ao exame físico se observa um infante alerta, em decúbito dorsal, em posição de batráquio. Durante a inspiração seu abdômen fica distendido. Ela sorri de forma responsiva, procura o rosto do examinador e seus movimentos faciais são simétricos. Apresenta movimentos da língua em fasciculação. Seus braços e pernas são hipotônicos, com poucos movimentos espontâneos. Ausência de reflexos tendinosos profundos. Do seguintes, o diagnóstico mais provável da menina é:
 - a) paralisia cerebral
 - b) distrofia muscular congênita
 - c) botulismo infantil
 - d) atrofia muscular espinhal

2. Um menino previamente saudável de 7 anos de idade é trazido à emergência para a avaliação. Ele teve diarreia nos últimos 8 dias e fezes com sangue por 2 dias. Ele se tornou cada vez mais apático nas últimas horas. Ele não tem problemas médicos anteriores. Não há história de doença semelhante em outros membros da família. O exame físico revela uma criança de aparência doente, pálida e com edema periorbital. Sua temperatura é 38,4°C, a frequência cardíaca é 120 batidas/minuto, a taxa respiratória é 28 respirações/min; pressão sanguínea é 90/50 mmHg. Ele tem parâmetros normais de crescimento. Das seguintes alternativas, o teste mais útil para confirmar o diagnóstico do menino é:
 - a) Hemograma com esfregaço de sangue periférico
 - b) Painel de eletrólitos séricos
 - c) Cultura de fezes
 - d) Urinálise

3. Assinale a alternativa que corresponde a acidentes frequentes em menores de quatro meses de idade:
 - a) Atropelamento, asfixia (engasgo), intoxicações medicamentosas, fraturas e contusões.
 - b) Queimaduras, intoxicações medicamentosas, quedas de bicicletas e andadores.
 - c) Quedas, asfixia (engasgo), queimaduras, intoxicações medicamentosas.
 - d) Asfixia (engasgo), queimaduras, afogamento

4. Uma criança de quatro anos de idade foi atendida na emergência com quadro agudo de vômitos em jato, cefaleia e febre. Ao exame físico, apresentava-se com bom estado geral, rigidez de nuca e sinais de Brudzinski e Kernig. Foi realizada punção lombar, cuja análise do líquor demonstrou 380 leucócitos (30% neutrófilos, 65% linfócitos e 10% monócitos), proteínas 45 mg%, glicose 55 mg% e bacterioscopia negativa. Considerando essa situação hipotética, assinale a alternativa correta.
 - a) A meningite por vírus é a suspeita diagnóstica mais provável
 - b) O valor da glicose no líquor faz suspeitar de meningoencefalite tuberculosa
 - c) Uma nova punção lombar deve ser realizada rotineiramente em 24 horas
 - d) A proteína do líquor encontrada pode significar meningite por fungos

5. Menino de seis anos de idade, vem à consulta, acompanhado de sua mãe, apresentando “caroço no pescoço” há cinco dias, tendo apresentado febre por 3 dias no início do quadro. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, corado, com presença de adenomegalia cervical anterior esquerda, com cerca de 3 cm, móvel, dolorosa. Não há outros gânglios palpáveis nem outros achados ao exame físico. Assinale a alternativa com a conduta mais adequada:
 - a) Solicitar imediatamente sorologias para mononucleose, toxoplasmose e citomegalovírus; prescrever sintomáticos
 - b) Solicitar hemograma e provas de atividade inflamatória; e retorno para acompanhar a evolução
 - c) Prescrever antibiótico e anti-inflamatório e retorno para solicitar sorologias

- d) Solicitar Raio X de tórax e PPD e retorno em 1 mês
6. As precauções padrão de controle de infecção incluem higiene das mãos, práticas de injeção seguras, uso de equipamentos de proteção individual e higiene respiratória. A higiene das mãos tem sido identificada como uma medida simples mas eficaz na redução drástica das infecções associadas dos cuidados de saúde. Qual alternativa está correta em relação à higiene das mãos?
- Não é necessário se vestir luvas cirúrgicas
 - Limita-se apenas ao contacto do paciente
 - É mais eficaz quando se utiliza água e sabão
 - É recomendada antes de tocar um paciente, antes de realizar procedimentos limpos ou assépticos, após a exposição a fluidos corporais e após ter tocado em um paciente
7. Recém-nascido de 25 dias de vida, sexo masculino, alimentado ao seio, iniciou há 5 dias com quadro de vômitos, que vêm se intensificando. Ao exame, apresenta-se irritado e com sinais de desidratação. Os exames laboratoriais revelam os seguintes resultados (mEq/l): Na: 135, K: 3,1, Cl: 84, HCO₃: 36. O diagnóstico mais provável é:
- Hiperplasia adrenal congênita
 - Acidose tubular proximal
 - Mucoviscidose
 - Estenose hipertrófica de piloro
8. Acerca das medidas profiláticas da transmissão vertical de HIV preconizadas atualmente no Brasil, assinale a alternativa correta.
- Está indicado o uso de quimioprofilaxia com AZT para todos os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV, sendo iniciado preferencialmente nas primeiras quatro horas após o nascimento e mantido por seis semanas
 - Está indicado o uso de quimioprofilaxia com AZT e nevirapina para todos os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV, sendo iniciado preferencialmente nas primeiras quatro horas após o nascimento e mantido por quatro semanas.
 - Em recém-nascidos de mulheres que não fizeram uso de TARV no pré-natal e periparto ou fizeram uso de TARV, mas com CV desconhecida ou acima de 1.000 cópias/mL no terceiro trimestre, é preconizado o uso de quimioprofilaxia com AZT e nevirapina, devendo o primeiro ser iniciado preferencialmente nas primeiras quatro horas de vida e o segundo nas primeiras 48 horas.
 - Está indicado o uso de quimioprofilaxia com AZT por quatro semanas, associado à lamivudina (3TC) e ao nelfinavir, em recém-nascidos de mulheres que não fizeram uso de TARV no pré-natal e periparto ou fizeram uso de TARV, mas com CV desconhecida ou acima de 1.000 cópias/mL no terceiro trimestre.
9. Na sala de parto, a massagem cardíaca só inicia se, após ___ segundos de VPP realizada com técnica correta e O₂ suplementar, o RN apresentar ou persistir com FC inferior ___ bpm. A ventilação e a massagem devem ser realizadas na sincronia de ___ movimentos de massagem e de ___ ventilação.
- 15seg; 80 bpm; 3 e 1
 - 15 seg; 80 bpm; 15 e 2
 - 30 seg; 60 bpm; 15 e 2
 - 30seg; 60 bpm; 3 e 1
10. Recém-nascido a termo, macrossômico, filho de mãe diabética insulino-dependente, nasce por cesárea. O bebê internou na Neonatologia por apresentar hipoglicemia nas primeiras horas de vida com necessidade de correção endovenosa. O médico plantonista é chamado para conversar com os pais e explicar qual o motivo da hipoglicemia no recém-nascido. Qual a patogênese da hipoglicemia neste caso:
- Aumento de produção de insulina pelo recém-nascido
 - Diabetes mellitus do recém-nascido
 - Passagem intrauterina de insulina materna para o feto através da placenta
 - Disfunção hepática neonatal pela exposição intrauterina à insulina materna
11. Dos distúrbios metabólicos abaixo, qual é o mais frequentemente encontrado em recém-nascidos filhos de mães diabéticas:

- a) Hipocloremia
 - b) Hipocalemia
 - c) Hipocalcemia
 - d) Hiponatremia
12. A administração de adrenalina pode resultar em qual dos seguintes efeitos adversos?
- a) Hipercalemia
 - b) Hipercalcemia
 - c) Hipocalcemia
 - d) Hipocalemia
13. Sobre a hidratação venosa na Cetoacidose Diabética (CAD), quais estão corretas?
- I. A fase de expansão consiste na administração de 20 ml/Kg de cristaloides a cada 5 minutos, até serem observados melhora do tempo de enchimento capilar e mucosas úmidas.
 - II. A estimativa do déficit de líquidos deve ser baseada conforme a classificação de gravidade da CAD e geralmente está entre 5 e 10% do peso corporal.
 - III. A velocidade de correção da hiperglicemia desejada é de 50 a 100 mg/dL/hora e geralmente não é necessária a adição de glicose ao soro de manutenção.
- a) I e II
 - b) II e III
 - c) Somente II
 - d) I, II e III
14. Uma menina previamente saudável de 3 anos de idade é admitida no hospital para desidratação. Seus exames iniciais mostraram bicarbonato de 9 mEq/L com um *anion gap* de 24 mEq/L. Após ressuscitação vigorosa com duas infusões em *bolus* de 20 mL/Kg de soro fisiológico a paciente não apresenta mais sinais clínicos de desidratação mas os exames de controle evidenciaram manutenção da acidose, bicarbonato de 12 mEq/L e *anion gap* de 14. Qual a explicação mais provável para este segundo conjunto de resultados laboratoriais?
- a) Uma concentração aumentada de lactato aumenta a perda de bicarbonato
 - b) Ela está se tornando mais acidótica devido à deterioração em seu estado geral
 - c) Ela continua a perder bicarbonato devido a diarreia persistente
 - d) A sobrecarga de cloreto causou uma diminuição do bicarbonato para manter a eletroneutralidade
15. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA) na faixa etária pediátrica, é correto afirmar que:
- a) A hemólise e a rabdomiólise podem induzir um quadro de IRA através de lesão tubular
 - b) A IRA não oligúrica está associada a pior prognóstico quando comparada à IRA oligúrica
 - c) As causas mais frequentes de IRA intrínseca são as secundárias a glomerulopatias
 - d) As alterações de ureia e creatinina são os indicadores mais precocemente alterados para permitir o diagnóstico de IRA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

16. Paciente de 13 anos, feminina, é encaminhada ao seu consultório por alteração da função tireoidiana: TSH 9,2 μ UI/mL e T4 livre 1,1ng/dL. Apresentou menarca há 3 meses e tem estatura dentro do alvo familiar. Com base nestes dados, qual a alternativa correta:
- I. A tireoidite de Hashimoto é a principal causa de hipotireoidismo nesta faixa etária, sendo o diagnóstico confirmado através de TSH elevado, T4 livre baixo e presença de anticorpos anti-tireoidianos..
 - II. Considerando apenas a função tireoidiana, a paciente deve iniciar reposição com levotiroxina na dose de 50mcg ao dia.
 - III. Na ausência de sinais e sintomas de hipotireoidismo, o diagnóstico mais provável é de hipotireoidismo subclínico (mesmo se presença de anticorpos positivos), e não há necessidade de início imediato de reposição com levotiroxina.
- a) Apenas a I
 - b) Apenas a II
 - c) Apenas a III

d) Apenas a I e III

17. As seguintes alternativas se referem ao transportador de hormônios tireoidianos - MCT8 (transportador monocarboxilado 8). Marque a alternativa INCORRETA:

- a) MCT8 é um transportador ativo altamente específico por hormônio tireoidiano e presente em diferentes tecidos (inclusive cérebro), onde estimula a captação celular de T4 e T3.
- b) Mutações no gene *MCT8* são ligadas ao cromossomo X e são conhecidas também como Síndrome de Allan-Herndon-Dudley.
- c) As características clínicas combinam retardo neuropsicomotor grave, hipotonia nas primeiras semanas de vida e progressivo desenvolvimento de hipertonia em membros, frequentemente resultando em quadriplegia espástica.
- d) Indivíduos com defeitos de *MCT8* apresentam T3 total baixo e T3 reverso elevado, além de tendência a T4 baixo e níveis de TSH normais ou um pouco elevados.

18. Em relação à puberdade, assinale a alternativa correta

- I. Os inibidores de aromatase são utilizados para impedir a progressão dos caracteres sexuais secundários em meninos
- II. O tratamento da puberdade precoce idealmente deve ser suspenso com 12,5 anos de idade óssea na menina e 13,5 anos de idade óssea no menino.
- III. Crianças nascidas pequenas para idade gestacional costumam iniciar puberdade em idade usual, porém podem ter progressão mais rápida da mesma, levando à perda de estatura final.
- IV. A idade média do início da puberdade no menino é de 9 anos de idade, sendo o primeiro sinal de puberdade o aumento do testículo > 3ml.

- a) Apenas I e II
- b) Apenas II e III
- c) Apenas III e IV
- d) Todas as alternativas estão corretas

19. Pacientes com cariótipo 47, XXY costumam apresentar:

- a) Hipogonadismo hipergonadotrófico, envergadura > altura e retardo mental
- b) Puberdade precoce, envergadura > altura e anosmia
- c) Puberdade precoce, envergadura < altura e retardo mental
- d) Hipogonadismo hipogonadotrófico, envergadura = altura e retardo mental

20. Em relação aos distúrbios de diferenciação do sexo (DDS), assinale a alternativa CORRETA:

I. As seguintes características de genital com aparência masculina, quando consideradas ISOLADAMENTE, indicam necessidade de investigação de possível DDS: criptorquidia bilateral, tamanho peniano abaixo de 1,5DP para média de tamanho normal para a idade, hipospádia peno-escrotal.

II. A deficiência de aromatase placentária, causada por mutação do gene *CYP19*, resulta em virilização da mãe durante a gestação e da genitália externa em recém-nascidos 46,XX, bem como alta estatura na idade adulta.

III. A principal causa de DDS em recém-nascidos com cariótipo 46, XX é a hiperplasia adrenal congênita.

IV. Na maioria dos indivíduos com o chamado “sexo reverso” (homem XX) é detectada presença do gene *SRY*, sendo que eles exibem fenótipo masculino com produção de testosterona, porém apresentam infertilidade.

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) I, III e IV
- d) II, III e IV

21. O hipotireoidismo congênito (HC) é a principal causa de retardo mental evitável na infância. Sobre esta condição é INCORRETO afirmar:

- a) O teste de triagem neonatal, se coletado dentro das primeiras 48hs após o nascimento, apresenta um maior risco de falso positivo.

- b) A principal causa de HC é a disormonogênese, seguida pelas disgenesias de tireoide.
- c) O recém-nascido com HC pode apresentar icterícia prolongada, hipoatividade, demora na queda do coto umbilical, hipotoni e fontanelas amplas .
- d) Hipotiroxinemia é frequente em recém-nascidos prematuros, manifestando baixa concentração de T4 total, T4 livre e tireoglobulina, porém em geral não há necessidade de tratamento.

22. Você é chamado à unidade neonatal para avaliar um bebê cuja mãe apresentou hipertireoidismo durante a gestação e que foi tratada com Tapazol. Com relação à investigação e conduta, é CORRETO afirmar:

I) Este recém-nascido (RN) pode apresentar quadro clínico tanto hipertireoidismo quanto de hipotireoidismo.

II) Em RNs com alto risco para desenvolver hipertireoidismo neonatal deve-se realizar dosagem de TSH, T4 e T3 total ao nascimento e no 3, 5 e 10 dias de vida.

III) O desenvolvimento de hipertireoidismo neonatal não tem relação com o nível de anticorpo contra o receptor de TSH (TRAb) materno.

IV) Caso desenvolva sinais e sintomas de hipertireoidismo, o RN deve ser tratado com Tapazol ou Propiltiuracil, além de considerar associação de Propranolol se sinais de hiperatividade do sistema nervoso simpático.

- a) Apenas II
- b) I e II
- c) II e IV
- d) I, II e III

23. Menina de 7 anos de idade interna com história de cefaléia occipital há 2 meses com piora progressiva associada a perda visual súbita. Mãe referiu que a menina urinava bastante e ingeria muita água. Paciente previamente hígida, filha única de pais não consanguíneos e hígidos. Negava uso de medicações contínuas e internações prévias. Realizou RNM de crânio que evidenciou lesões osteolíticas na calota craniana sugestivas de histiocitose de células de Langerhans. Retinografia evidenciou atrofia bilateral primária de nervo óptico. Exames iniciais: sódio sérico 155mEq/L, osmolaridade sérica 314 mOsm/kg e osmolaridade urinária 150mOsm/kg.

Em relação ao Diabetes insipidus (DI) é CORRETO afirmar:

I. DI é uma manifestação endócrina comum na histiocitose de células de Langerhans, porém não é a mais frequente.

II. DI é a síndrome poliúrica causada pela deficiência de síntese, transporte, secreção ou ação do ADH, resultando na incapacidade de concentração do filtrado urinário e consequentemente a excreção de grandes volumes de urina hipotônica

III. As principais alterações laboratoriais do DI clássico e na forma completa são densidade urinária baixa (menor ou igual a 1005), osmolaridade urinária baixa (<300mOsm/kg), hipernatremia ($Na > 145mEq/L$) e hiperosmolaridade sérica ($> 295mOsm/kg$).

IV. Para o diagnóstico pode ser necessário o teste de restrição hídrica. Em um indivíduo normal, a restrição de água inibe a secreção de ADH, aumentando a osmolaridade urinária.

V. DDAVP é a droga de escolha. Na ausência desse medicamento, a hidroclorotiazida pode diminuir a diurese em até 50%, porém não deve ser utilizada em crianças.

- a) Apenas I, II e IV
- b) Apenas II
- c) Apenas II e III
- d) Apenas I, III e V

24. Menino de 2 anos e 6 meses, com história de pubarca há 4 meses. Ao exame físico, apresenta estatura acima da estatura-alvo, acne em face, estadio puberal de Tanner P3T2mL, com pênis aumentado para faixa etária. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Puberdade precoce central é o diagnóstico mais provável e o tratamento com agonistas do GnRH deve ser realizado.
- b) A idade óssea provavelmente está atrasada em relação à idade cronológica.
- c) O diagnóstico diferencial entre outras causas de puberdade precoce periférica deve ser realizado.
- d) A ressonância magnética de região hipotálamo-hipofisária é útil no diagnóstico.

25. Menina de 5 anos e 3 meses de idade, apresentando estadió puberal de Tanner M2P1, aumento da velocidade de crescimento e avanço da maturação óssea. As dosagens de estradiol, esteroides adrenais, LH e FSH basais encontram-se dentro de valores normais para idade. Após teste de estímulo com LHRH, as dosagens de LH respectivamente nos tempos 0, 15, 30, 60 minutos são as seguintes: 0,3/2,5/13,0/10,0 UI/L. O diagnóstico mais provável é:

- a) Puberdade precoce central
- b) Puberdade normal
- c) Puberdade precoce periférica
- d) Telarca prematura em criança pré-púbere

26. Em relação a definição da baixa estatura é CORRETO afirmar:

- I. Estatura mais de 2 desvios-padrão abaixo da média de determinada população.
- II. Estatura abaixo do 3º percentil em gráfico específico para sexo e idade.
- III. Estatura abaixo do 25º percentil em gráfico específico para sexo e idade
- IV. Velocidade de crescimento mais de 2 desvios-padrão abaixo da média da população.
- V. Velocidade de crescimento mais de um desvio-padrão abaixo da média da população.

- a) Apenas I e II
- b) Apenas I, II e IV
- c) Apenas I, III e V
- d) Apenas II e V

27. A Síndrome de Sotos é caracterizada por:

- a) Crescimento acelerado na infância, micrognatia, desenvolvimento neuro-psicomotor normal e microcefalia discreta.
- b) Crescimento normal na infância, alta estatura na vida adulta, atraso neuro-psicomotor e infertilidade.
- c) Crescimento acelerado na infância, retardo mental (de leve a grave), dismorfias crânio-faciais e macrocrania.
- d) Desaceleração do crescimento na infância, retardo mental (de leve a grave), face arredondada, ponte nasal larga e microcefalia.

28. Em relação a deficiência do hormônio de crescimento é CORRETO afirmar:

- I) Incidência de 1:4000 a 1:10000.
- II) Pode ser congênito (genético, defeitos de linha média ou defeitos estruturais do cérebro) ou adquirido (traumas, infecções, tumores ou pós-irradiação craniana).
- III) Na forma congênita quando associada a deficiência combinada de hormônios hipotálamo-hipofisários, o recém-nascido pode apresentar comprimento normal ou discretamente menor ao nascer, asfixia perinatal, hipoglicemia, icterícia neonatal e alteração de genitália (microfalus, criptorquidia e hipoplasia escrotal).
- IV) Na infância pode ser caracterizado por retardo importante do crescimento, atraso da maturação óssea, distribuição infantil da gordura corporal, proeminência frontal, ponte nasal pouco desenvolvida e baixa velocidade de crescimento.
- V) 3 a 30% de crianças com deficiência de GH podem apresentar outro familiar afetado.

- a) Apenas I e II
- b) Apenas I, II, III
- c) Apenas I, II, III e IV
- d) Todas as alternativas estão corretas

29. O diagnóstico de diabetes mellitus é definido laboratorialmente através:

- a) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, teste de tolerância oral a glicose (1,75g/kg até 75g glicose) de 2 horas ≥ 200 mg/dL ou hemoglobina glicada HbA1c $\geq 6,5\%$.
- b) Glicemia de jejum ≥ 140 mg/dL, teste de tolerância oral a glicose (1,75g/kg até 75g glicose) de 2 horas ≥ 200 mg/dL ou hemoglobina glicada HbA1c $\geq 7,5\%$.

c) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, teste de tolerância oral a glicose (1,75g/kg até 50g glicose) de 3 horas ≥ 200 mg/dL ou hemoglobina glicada HbA1c $\geq 6,5\%$.

d) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, teste de tolerância oral a glicose (1,75g/kg até 50g glicose) de 2 horas ≥ 200 mg/dL ou hemoglobina glicada HbA1c $>7,0\%$.

30. São considerados aceitáveis os valores de lipídeos, lipoproteínas e apo-lipoproteínas em crianças e adolescentes:

a) Colesterol total ≥ 170 mg/dL, LDL ≥ 160 mg/dL, ApoB <90 mg/dL, Triglicerídeos (0-9 anos: <75 mg/dL e 10-19 anos: <90 mg/dL), HDL ≥ 50 mg/dL e ApoA-1 ≥ 110 mg/dL.

b) Colesterol total <200 mg/dL, LDL <130 mg/dL, ApoB <90 mg/dL, Triglicerídeos (0-9 anos: <75 mg/dL e 10-19 anos: <90 mg/dL), HDL ≥ 50 mg/dL e ApoA-1 ≥ 120 mg/dL.

c) Colesterol total <170 mg/dL, LDL <110 mg/dL, ApoB <90 mg/dL, Triglicerídeos (0-9 anos: <75 mg/dL e 10-19 anos: <90 mg/dL), HDL ≥ 45 mg/dL e ApoA-1 ≥ 120 mg/dL.

d) Colesterol total ≥ 200 mg/dL, LDL ≥ 160 mg/dL, ApoB <90 mg/dL, Triglicerídeos (0-9 anos: <90 mg/dL e 10-19 anos: <110 mg/dL), HDL ≥ 45 mg/dL e ApoA-1 ≥ 90 mg/dL.

Processo Seletivo - Residência em Endocrinologia Pediátrica
Hospital Criança Conceição
Grupo Hospitalar Conceição – 2020/2021

Nome: _____

Assinatura: _____ RG: _____

Data: ____/____/____

	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

	A	B	C	D
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				