GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: “O paciente apresentou febre.”

q: “O paciente apresentou tosse.”

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.

(B) V – F – V.

(C) F – F – F.

(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

31

Considerando o uso dos análogos do GLP1 e o agonista duplo GIP/GLP1, assinale a opção que apresenta as indicações aprovadas pela ANVISA para seu uso na população pediátrica.

(A) liraglutida para maiores de 10 anos com obesidade.
(B) todos somente para diabetes tipo 2 a partir dos 12 anos.
(C) semaglutida para maiores de 12 anos com obesidade.
(D) tirzepatida para maiores 10 anos com obesidade.

32

Menina de 7 anos veio à consulta para avaliação do desenvolvimento puberal.

Há aproximadamente dois meses, os pais perceberam aumento do volume mamário e estão preocupados com a menstruação. Ao exame físico: peso = 28,6Kg (z escore = +1,2), altura = 127,5cm (z escore +1), , M2P1 de Tanner. Restante do exame sem alteração. Altura alvo de acordo com a altura dos pais =164cm (z escore + 0,12).

De acordo com a diretriz mais recente da *Endocrine Society* sobre puberdade precoce central, assinale a opção que indica a melhor conduta inicial.

(A) Reavaliar crescimento e progressão puberal em 4-6 meses.
(B) Solicitar idade óssea e ultrassonografia pélvica.
(C) Solicitar teste de estímulo com GnRH.
(D) Solicitar LH, FSH, estradiol séricos.

33

Menino de 4 anos com peso = 22,5 Kg (z escore = +2,46), altura = 110 cm (z escore = +1,59 cm), IMC = 18,6 Kg/m2 (z escore +2,2) pela curva da OMS. Prépubere, com velocidade de crescimento no último ano de 7 cm/ano e altura alvo de acordo com altura dos pais = 175,5 cm (z escore = -0,14).

De acordo com as recomendações da OMS, essa criança está com

(A) peso adequado para a altura.
(B) sobrepeso.
(C) obesidade.
(D) risco de sobrepeso.

34

Recém nascida do sexo feminino, 15 dias de vida, internada em UTI neonatal em ar ambiente para ganho de peso. Nasceu de parto cesáreo, Apgar 9/9, 32 semanas e 3 dias com peso=1410g. Resultado do Teste do Pezinho coletado no terceiro dia de vida, mostrou elevação (40% acima do percentil 99) da 17OH progesterona (17OHP).

Ao exame, paciente está hemodinamicamente estável, com ganho de peso progressivo após a primeira semana de vida, genitália externa típica feminina. Não apresentou nenhum distúrbio eletrolítico em dosagens recentes.

De acordo com o Protocolo de Triagem Neonatal para Hiperplasia Adrenal Congênita do Ministério da Saúde, a melhor conduta neste caso é

(A) coletar 17OHP sérica e iniciar imediatamente o tratamento com glicocorticoide e mineralocorticoide.
(B) repetir dosagem da 17OHP no papel filtro interpretando o resultado de acordo com referência para o peso ao nascer.
(C) não considerar o resultado devido a prematuridade e repetir dosagem em papel filtro após 37 semanas de idade corrigida.
(D) não há necessidade de novas dosagens nem seguimento devido à ausência de genitália atípica.

35

Adolescente sexo feminino, 12 anos, é encaminhada para avaliação por ausência de desenvolvimento mamário. Não tem nenhuma história de doenças crônicas.

Ao exame físico: peso = 32 Kg (z escore = -1,45), altura = 136,4 cm (z escore = -1,98), M1P2 de Tanner, palato em ogiva, cúbito valgo e quarto metacarpo curto. Altura alvo de acordo com a altura dos pais: 165,3 cm (z escore = +0,32).

Trouxe os seguintes resultados de exames: GH basal 2,7 ng/ml, FSH 30 UI/L, LH 18 UI/L, estradiol < 10 pg/ml, TSH 2,1 µUI/mL, T4 livre 1,0 ng/dl.

Para confirmar a principal hipótese diagnóstica, assinale a opção que apresenta a conduta que deve ser prioritária.

(A) Solicitar IGF1 e teste de estímulo para dosagem de GH.
(B) Solicitar cariótipo com bandeamento G em pelo menos 30 metáfises.
(C) Solicitar prolactina e ressonância magnética de sela turca.
(D) Solicitar hormônio anti-mülleriano e ultrassonografia pélvica.

36

Menina de 6 anos e 2 meses apresenta telarca bilateral há 4 meses com aumento progressivo e aceleração do crescimento. Ao exame físico: peso = 23Kg (z escore +0,67), altura = 123 cm (z escore +1,32), IMC = 15,2 Kg/m^2 (z escore -0,03), M3P1 de Tanner. Altura alvo familiar = 159 cm (-0,66). Velocidade de crescimento no último semestre de 8cm/ano. Ausência de sinais e sintomas neurológicos.

Exames complementares: idade óssea de 8 anos e 10 meses, ultrassonografia pélvica com útero de 4 cm^3 de volume, LH ultra sensível basal de 0,8UI/L.

Considerando a evolução clínica e os exames apresentados, assinale a opção que indica a interpretação diagnóstica mais adequada.

(A) Telarca precoce isolada, com indicação de acompanhamento clínico semestral.
(B) Puberdade precoce central lentamente progressiva, com conduta inicialmente expectante.
(C) Puberdade precoce central rapidamente progressiva, com indicação de discutir tratamento.
(D) Puberdade precoce periférica, com indicação de investigação de imagem ovariana.

37

O uso de agonistas do GnRH (*gonadotropin releasing hormone*) no tratamento da puberdade precoce central já está bem estabelecido.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Puberdade Precoce Central do Ministério da Saúde, assinale a afirmativa correta.

(A) A formulação mensal é superior às de liberação sustentadas de depósito no bloqueio da progressão puberal.
(B) O aumento da velocidade de crescimento inicial é um dos efeitos esperados do tratamento.
(C) O sangramento vaginal após a primeira dose indica falha terapêutica e necessita de aumento de dose.
(D) O acompanhamento deve ser realizado a cada 3-6 meses com avaliação clínica do desenvolvimento puberal e crescimento.

38

Menina de 6 anos apresenta odor axilar há 6 meses associado à pelos pubianos há 3 meses. Nasceu com peso e comprimento adequados para idade gestacional. Cresce no percentil 75 desde os 2 anos de idade, no limite superior do alvo genético com velocidade de crescimento de 6 cm/ano. IMC 20,3Kg/m2 (z escore + 2) e estágio puberal M1P2 de Tanner sem clitoromegalia ou outros sinais de virilização. Idade óssea 6 anos e 10 meses.

Assinale a conduta diagnóstica inicial mais adequada.

(A) Solicitar LH, FSH, estradiol e ultrassonografia pélvica.
(B) Solicitar 17OH progesterona, sulfato de DHEA, testosterona e androstenediona.
(C) Solicitar teste de estímulo com ACTH e ultrassonografia das adrenais.
(D) Sem exames laboratoriais iniciais, só acompanhamento clínico 3/3 meses.

39

Menino de 2 anos e 2 meses apresenta arqueamento progressivo dos membros inferiores e alteração da marcha após início da deambulação. Nasceu à termo com peso e comprimento adequados para idade gestacional, e não apresentou intercorrências clínicas relevantes desde o nascimento. Alimentação adequada para idade incluindo consumo de leite e derivados. Brinca regularmente ao ar livre. Estatura no percentil 3 com desaceleração da velocidade de crescimento. Radiografia de punhos com idade óssea compatível com a cronológica e alargamento e irregularidade metafisária.

Exames laboratoriais:

Exame Sérico	Cálcio total (mg/dl)	Fósforo (mg/dl)	Fosfatase alcalina (U/L)	PTH (pg/ml)	25OH vitamina D (ng/ml)
Paciente	9,5	3,0	920	38	25
Valor de referência do laboratório	8,5-10,5	2,5-4,5	40-130	10-65	-

Assinale a interpretação correta para o caso

(A) é compatível com geno varo fisiológico para a idade, pois os exames laboratoriais normais.
(B) sugere de raquitismo carencial por deficiência de vitamina D, devendo iniciar a reposição com colecalciferol em dose terapêutica.
(C) sugere de raquitismo hipofosfatêmico pois o valor de referência do fósforo sérico para esta idade é maior que de adultos, devendo investigar a perda renal de fosfato.
(D) sugere displasia esquelética primária, sendo a elevação da fosfatase alcalina compensatória e atribuída ao crescimento.

40

Menino de 10 anos, prepubere, está em uso de glicocorticoide oral em dose elevada há nove meses para doença reumatológica. Não há relato de dor óssea ou fraturas. Na densitometria óssea apresenta Z escore da densidade mineral óssea (DMO) -2,3 na de coluna lombar e -2,0 no corpo total sem cabeça.

Considerando os critérios diagnósticos de osteoporose em crianças e adolescentes estabelecidos pela Sociedade Internacional de Densitometria Clínica (ISCD) e recomendados pelas sociedades pediátricas de endocrinologia, assinale a afirmativa correta.

(A) O paciente tem diagnóstico de osteoporose pois Z escore da DMO é inferior a -2,0.
(B) O paciente tem osteopenia, sendo necessário T escore inferior a -2,5 para diagnóstico de osteoporose.
(C) O paciente teria diagnóstico de osteoporose se tivesse fratura vertebral associada a este z escore.
(D) O paciente apresenta baixa DMO para idade e necessitaria de história de pelo menos 2 fraturas de ossos longos para ter o diagnóstico de osteoporose.

41

Menino, 12 anos, é encaminhado a emergência por orientação de seu pediatra para coleta de exame de urina e avaliação de possível infecção urinária.

Pais referem poliúria e polifagia nas últimas 2 semanas, sendo que na última semana se associaram episódios de nictúria podendo chegar a 5 vezes em uma mesma noite. Na última noite apresentou 1 episódio de enurese em grande quantidade. Nega disúria, febre, dor abdominal ou qualquer outra queixa.

Exame clínico normal, hidratado, afebril, PA 100x60 mmHg, frequência cardíaca de 76 bpm e frequência respiratória de 18 ipm sem qualquer sinal de esforço respiratório. IMC 19 kg/m^2. Glicemia capilar na emergência de 236 mg/dl. Gasometria venosa demonstra pH = 7,3 HCO_3 = 19 mEq/L e EAS com +++/4+ de glicose e +++/4+ de cetonas, sem qualquer alteração sugerindo infecção do trato urinário.

Analise as afirmativas referentes a propedêutica dessa criança a seguir.

I. Por se tratar de uma cetoacidose a criança deve ser internada para hidratação e insulinoterapia venosa.
II. A insulinoterapia é mandatória, porém em função da estabilidade clinica com acidose leve pode ser subcutânea e caso haja boa orientação da família para insulinoterapia domiciliar inicial a criança pode ser liberada da emergência sem internação. hospitalar para acompanhamento ambulatorial
III. A liberação da criança após insulina subcutânea dependerá da negativação da cetonuria.

Está correto o que se afirma em

(A) I, apenas.
(B) II, apenas.
(C) III, apenas.
(D) I e II, apenas.

42

Menino de 15 anos, assintomático, IMC no percentil 50, refere valores de colesterol elevados em solicitações do pediatra que sempre orientava dieta e atividade física.

A família procurou um especialista após o pai ter apresentado quadro de infarto agudo do miocárdio há aproximadamente 6 meses (aos 41 anos de idade). Duas dosagens com intervalo de 3 meses e após orientação nutricional e de atividade física, mostram LDL-colesterol de 214 e 208 mg/dL. TSH, glicemia, função hepática e renal normais.

Nesse contexto, assinale a opção que apresenta a conduta correta.

(A) Iniciar estatina, devido o LDL-colesterol persistentemente ≥ 190 mg/dL.
(B) Iniciar ezetimiba em monoterapia, reservando a estatina para após a puberdade completa.
(C) Iniciar fibrato, que é a droga de escolha na hipercolesterolemia familiar em pediatria.
(D) Manter terapia nutricional e atividade física e reavaliar aos 18 anos, quando poderá ser considerada estatina.

43

Menina de 11 anos apresenta poliúria e polidipsia há 3 meses, com nictúria e enurese de início recente. Ela pesa 22 kg. Volume urinário mensurado pela mãe foi de 2.900 mL em 24h.

Exames: sódio sérico 147 mEq/L (VR 136-145), glicemia de jejum 72 mg/dl , ureia 20 mg/dl (VR10-50), osmolalidade urinária 108 mOsm/kg e glicosúria negativa. A ressonância magnética de sela mostra ausência do sinal hiper intenso da neuro-hipófise e espessamento da haste hipofisária de 4,5 mm.

Neste caso, a conduta mais adequada é

(A) iniciar desmopressina já que a deficiência de vasopressina está confirmada e manter apenas o acompanhamento clínico.
(B) iniciar desmopressina e prosseguir a investigação etiológica, com avaliação dos demais hormônios hipofisários, marcadores tumorais e ressonância seriada.
(C) iniciar a desmopressina apenas após a confirmação diagnóstica com a dosagem da copeptina sérica basal.
(D) indicar biópsia da haste hipofisária antes de iniciar o tratamento, para definição etiológica precoce.

44

A adolescente de 13 anos apresenta aumento difuso e simétrico da tireoide, indolor, de consistência elástica, sem nódulos palpáveis e sem sinais compressivos.

Assintomática, com crescimento e desenvolvimento puberal adequados. Exames: TSH 2,1 mUI/L (0,4-4,0), T4 livre 1,1ng/dl(0,9-1,7), anti-TPO 85 UI/ml (VR até 35) e anti-tireoglobulina 35 UI/ml (< 115).

Assinale a opção que indica a conduta correta.

(A) Manter acompanhamento clínico periódico, sem intervenção medicamentosa.
(B) Iniciar levotiroxina devido a positividade do anti-TPO.
(C) Solicitar ultrassonografia de tireoide que definirá a conduta se mostrar aspecto de tireoidite.
(D) Suplementar solução de lugol, zinco e selênio com o intuito de normalizar o anti-TPO.

45

Adolescente masculino, 15 anos, com doença de Graves recém-diagnosticada, em uso de metimazol 20 mg há 6 semanas.

Procura atendimento em unidade básica de saúde com febre de 38,9°C e odinofagia intensa há 2 dias, sem tosse ou coriza.

Ao exame, hiperemia de orofaringe com exsudato amigdaliano. Bócio nítido ao exame físico, proptose discreta bilateral sem sinais inflamatórios e pele quente e sudoreica.

A conduta imediata é

(A) coletar hemograma com urgência e suspender o metimazol caso a contagem de neutrófilos seja abaixo de 500/mm³.
(B) manter o metimazol, prescrever antibiótico para amigdalite bacteriana e reavaliar em 7 dias.
(C) Coletar hemograma e substituir o metimazol por propiltiouracil caso leucócitos < 1000/mm.
(D) reduzir a dose do metimazol para 5 mg/dia e retornar em 1 semana para checar o hemograma.

46

Menino de 13 anos e 4 meses queixa-se de aumento doloroso das mamas há 5 meses. Nega uso de medicamentos.

Ao exame: tecido glandular subareolar de 2,5 cm bilateralmente, discretamente doloroso à palpação; abdome flácido sem massas; G3P3, volume testicular de 10 mL bilateralmente, simétricos, sem nódulos. IMC no percentil 50. Sem estigmas sindrômicos.

A conduta inicial mais adequada é

(A) solicitar dosagem de FSH, LH e testosterona e cariótipo.
(B) solicitar dosagem de beta-hCG, alfafetoproteína e ultrassonografia testicular.
(C) orientar o paciente e a família quanto ao caráter fisiológico e transitório do quadro, com reavaliação clínica em 6 meses.
(D) iniciar imediatamente tamoxifeno devido a aumento do tecido mamário.

47

Paciente de 17 anos e 8 meses, com deficiência isolada de hormônio de crescimento idiopática diagnosticada aos 6 anos, em uso de somatropina desde então.

Atingiu estatura final de 172 cm, com velocidade de crescimento inferior a 2 cm/ano no último ano e epífises fechadas à radiografia de mãos e punhos. Demais hormônios hipofisários normais. Ressonância de sela turca sem alterações estruturais.

Sobre a transição do cuidado, assinale a afirmativa correta.

(A) O tratamento com somatropina deve ser mantido ininterruptamente na dose pediátrica, pois a deficiência costuma persistir na vida adulta.
(B) A somatropina deve ser suspensa e solicitada dosagem de IGF1 após o mínimo de 1 mês e em seguida avaliação de novo teste de estímulo, pela possibilidade de a deficiência ser transitória.
(C) O tratamento deve ser suspenso definitivamente ao atingir a estatura final, sem necessidade de reavaliação por se tratar de deficiência isolada de GH.
(D) A dosagem de IGF-1 não é indicada pois somente o teste de estímulo pode avaliar a suspensão do GH.

48

Menino de 14 anos e 2 meses, estatura de 147 cm (z escore −2,1), com altura alvo de 175 cm (z escore -0,16). Velocidade de crescimento de 4,5 cm/ano nos últimos anos. IMC 17,5 Kg/m2. Tanner G2P2, volume testicular de 5 mL. Idade óssea de 11 anos e 6 meses. O pai relata que teve "estirão tardio", parando de crescer aos 19 anos. Hemograma, bioquímica, função tireoidiana e marcadores de doença celíaca sem alterações.

Nesse contexto, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável e a conduta a ser seguida.

(A) Atraso constitucional do crescimento e da puberdade; conduta expectante, com reavaliação periódica.
(B) Baixa estatura idiopática; iniciar somatropina em razão do escore Z de estatura abaixo de −2,0.
(C) Hipogonadismo hipogonadotrófico; iniciar reposição de testosterona em dose progressiva.
(D) Baixa estatura familiar; sem necessidade de seguimento ou investigação.

49

Assinale a opção que mostra as características que melhor se associam à causa mais frequente de hipoglicemia na infância.

(A) Início no período neonatal, hipoglicemia após 4-8 horas de jejum, insulina normal ou elevada, redução de corpos cetônicos.
(B) Início entre 18 meses e 5 anos, hipoglicemia após jejum prolongado, insulina baixa, aumento de corpos cetônicos.
(C) Hipoglicemia no período neonatal após jejum, insulina baixa, aumento de corpos cetônicos.
(D) Geralmente em crianças no pós-operatório de cirurgia do tubo gastrointestinal, hipoglicemia pós-prandial, insulina elevada, corpos cetônicos baixos.

50

Menino de 7 anos e 4 meses é encaminhado devido à alteração de exame laboratorial com TSH 8,2 mUI/L (VR 0,5–4,5), T4 livre 1,3 ng/dl (VR 0,8–1,8), anticorpo anti-TPO negativo, colesterol total 190 mg/dl , HDL 41 mg/dl, LDL 122 mg/dl, triglicerídeos de 134 mg/dl, glicemia de jejum 93 mg/dl, hemoglobina glicada 5,6%.

Ao exame físico apresenta altura 127cm (Z escore + 0,7), peso 36 KG, IMC 22,3 kg/m² (escore-Z > +3) , acantose *nigricans* cervical, tireóide não palpável, G1P1 de Tanner.

No caso, assinale a opção que indica a melhor conduta.

(A) Iniciar levotiroxina para tratamento do hipotireoidismo com excesso de peso e dislipidemia.
(B) Repetir dosagem TSH com T3 para confirmar disfunção tireoidiana já que T4 livre está normal.
(C) Orientar medidas para perda de peso e acompanhamento da função tireoidiana e lipídeos periódicos.
(D) Solicitar ultrassonografia de tireoide e anticorpo antitireoglobulina e se confirmar tireoidite auto imune, iniciar levotiroxina.

51

Menino de 5 anos e 3 meses com diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita forma clássica perdedora de sal, em uso de hidrocortisona 12 mg/dia dividido 3 vezes/dia e fludrocortisona 0,1 mg/dia.

Ao exame: altura 110 cm (percentil 50), peso 19 Kg (percentil 50), velocidade de crescimento 5,7 cm/ano, Tanner G1P1. Altura na metade superior do alvo genético.

Exames laboratoriais: 17-hidroxiprogesterona 1200ng/dl (VR 3-90), androstenediona 0,27 ng/ml (VR 0,1-0,34), testosterona 2 ng/dl (VR<40ng/dl), sódio 138 mEq/L (VR 136-145), potássio 4,3 mEg/L(VR 3,5-5,1), atividade de renina plasmática 3,8 ng/mL/h (VR 0,3 a 5,8). Idade óssea de 6 anos.

Nesse caso, a conduta correta é

(A) manter as doses atuais de hidrocortisona e fludrocortisona, pois paciente está clínica e laboratorialmente com controle adequado.
(B) aumentar a dose de hidrocortisona, pois o a 17-hidroxiprogesterona elevada e idade óssea avançadas refletem controle inadequado.
(C) reduzir a dose de hidrocortisona que está muito elevada para a idade e pode prejudicar o crescimento.
(D) substituir a hidrocortisona por prednisolona que tem maior meia-vida, para melhor controle da 17-hidroxiprogesterona.

52

Considerando as crianças que nascem com peso e/ou comprimento pequenos para idade gestacional, assinale a afirmativa correta.

(A) A maioria destas crianças não recupera altura para dentro do padrão genético familiar e populacional.
(B) O ganho de peso inicial rápido é fundamental para garantir recuperação da estatura e reversão das alterações metabólicas.
(C) Aos 12 meses de idade já conseguimos identificar a completa recuperação da altura.
(D) O maior risco de adrenarca prematura, resistência insulina e dislipidemia independente do *catch up* estatural.

53

Recém-nascido a termo, peso e comprimento adequados para idade gestacional, é avaliado com 24 horas de vida no alojamento conjunto. Encontra-se ativo, hidratado e sugando seio materno.

Ao exame da genitália, apresenta falo de 1,8 cm, fusão labioescrotal quase completa, seio urogenital com abertura perineal e gônadas não palpáveis bilateralmente.

Assinale a opção que corresponde à classificação de Prader e a conduta inicial mais adequada.

(A) Prader II; coletar eletrólitos, 17 OH progesterona, cariótipo.
(B) Prader IV; coletar eletrólitos, 17 OH progesterona e solicitar ultrassonografia pélvica.
(C) Prader V; coletar LH, FSH e testosterona e solicitar ultrassonografia pélvica e inguinal.
(D) Prader III; coletar cariótipo, 17 OH progesterona e solicitar ultrassonografia pélvica.

54

Sobre a fisiologia e a evolução puberal normal, analise as atividades a seguir e assinale a (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) O eixo hipotálamo-hipófise-gônada é ativado no feto e permanece assim até os 6 meses de vida, retornando atividade por volta dos 8 anos na menina.
( ) Nos meninos o LH estimula a produção de testosterona pelas células de Sertoli caracterizando o início da puberdade.
( ) A menarca ocorre cerca de 18 meses a 3 anos após o início da telarca.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) V – F – V.
(B) V – F – F.
(C) F – V – F.
(D) F – F – V.

55

Menino de 7 anos, com diagnóstico recente de linfoma, chega ao pronto-socorro com história de náuseas, vômitos, constipação, poliúria, polidpsia e sonolência progressiva há 4 dias.

Resultados dos exames coletados na admissão: cálcio total 15,2 mg/dL, albumina normal, cálcio iônico elevado, creatinina 1,4 mg/dL, glicemia 88 mg/dl, sódio 135 mEq/L. Ao exame: sonolento, desidratado, com mucosas secas.

Para esse caso, a conduta inicial mais adequada é:

(A) coletar fósforo, magnésio e amostra crítica para dosagem de PTH, 25OH vitamina D, $1,25(OH)_2$ vitamina D iniciar imediatamente expansão volêmica com solução salina isotônica monitorando diurese e ritmo cardíaco.
(B) coletar fósforo, magnésio e fosfatase alcalina e iniciar hidratação venosa com solução salina isotônica com volume de manutenção com cautela pelo risco de comprometimento cardíaco e renal.
(C) coletar glicemia, hemograma completo, fosfatase alcalina e LDH e iniciar hidratação venosa com solução salina hipertônica associada a furosemida.
(D) coletar PTH, 25OH vitamina D, $1,25(OH)_2$ vitamina D e iniciar hidratação venosa com solução salina isotônica e bisfosfonato imediatamente.

56

Assinale a opção que indica quando deve ser considerada a investigação genética na obesidade pediátrica.

(A) Em todas as crianças e adolescentes com obesidade grave que não respondem ao tratamento convencional, independentemente da idade de início, da presença de hiperfagia ou de outros achados clínicos.
(B) Em criança com crescimento linear desproporcional ou desaceleração da velocidade de crescimento mesmo sem hiperfagia ou outras manifestações sindrômicas independentemente da idade de início da obesidade.
(C) As crianças que iniciaram obesidade grave antes dos 5 anos de idade, especialmente associada a hiperfagia intensa, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor ou dismorfismos.
(D) Em crianças com atraso neuropsicomotor, história familiar de obesidade, ausência de resposta ao tratamento convencional, independentemente da idade de início da obesidade.

57

Adolescente de 16 anos com DM1 há 6 anos, em uso de sensor de monitorização contínua de glicose, traz relatório de 14 dias de uso do sensor: tempo no alvo (70–180 mg/dL) de 52%, tempo acima de 180 mg/dL de 36%, tempo abaixo de 70 mg/dL de 9%, tempo abaixo de 54 mg/dL de 3%, coeficiente de variação de 44% e indicador de manejo glicêmico de 7,8% (estimativa de HbA1c).

Considerando as metas da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, assinale a afirmativa correta.

(A) O paciente atinge a meta de tempo no alvo, pois valores acima de 50% são considerados adequados em adolescentes.
(B) O paciente atinge somente a meta de tempo abaixo de 54 mg/dL, que deve ser inferior a 5%; a prioridade inicial é elevar o tempo no alvo.
(C) O indicador de manejo glicêmico abaixo de 8% não corresponde ao período de 2 a 3 meses avaliado pela HbA1c e não deve ser considerado.
(D) A prioridade é reduzir as doses de insulina coincidentes com eventos de hipoglicemia, pois a meta é tempo abaixo de 70 mg/dL em até 4% e abaixo de 54 mg/dL em até 1%.

58

Recém-nascido a termo, 11 dias de vida, peso e comprimento adequados para a idade gestacional. Resultado da triagem neonatal coletada em papel filtro no terceiro dia de vida mostrou TSH de 48 mUI/L.

Ao exame está ativo, sugando bem, anictérico.

Nesse caso, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Hipotireoidismo Congênito do Ministério da Saúde, a conduta correta é

(A) coletar TSH e T4 livre séricos e iniciar levotiroxina na dose 10 –15 µg/kg/dia sem aguardar o resultado.
(B) repetir a dosagem de TSH em papel filtro e iniciar o tratamento apenas se o resultado permanecer alterado.
(C) coletar TSH e T4 livre séricos após duas semanas de vida e iniciar tratamento somente se T4 livre baixo.
(D) solicitar ultrassonografia e cintilografia da tireoide antes do início do tratamento para definir etiologia.

59

Menino de 6 anos e 4 meses, com asma persistente grave, em uso de corticoide inalatório em dose alta e com quatro ciclos de prednisolona oral (2 mg/kg/dia por 7 a 10 dias) nos últimos 8 meses. Os pais referem ganho de peso importante e aumento do apetite neste período.

Ao exame: peso 32 kg (z escore +2,27), altura 108 cm (escore Z −1,8; era +0,3 há dois anos), velocidade de crescimento de 3 cm/ano, IMC 27,4 kg/m² (z escore + +3,03), face arredondada e pletórica, giba, estrias violáceas em abdome. Altura alvo 174 cm (escore Z +0,2). Pressão arterial no percentil 95 para idade e sexo. Glicemia de jejum 104 mg/dL.

Nesse contexto, a conduta mais adequada é

(A) solicitar cortisol às 8 horas e cortisol livre urinário de 24 para confirmar a síndrome de Cushing.
(B) solicitar teste de supressão com 1 mg de dexametasona e ressonância magnética de sela turca, para investigar doença de Cushing.
(C) reduzir gradualmente o glicocorticoide com formulação oral, otimizar a terapia de controle da asma e orientar dose de estresse até a recuperação do eixo.
(D) suspender de imediato o glicocorticoide oral, uma vez que os sinais clínicos e laboratoriais indicam toxicidade e o quadro tende a regredir com a retirada.

60

Menino de 7 anos, previamente hígido, apresenta poliúria, polidipsia e perda de 3 kg em 1 mês. IMC 15Kg/m2 (z escore –0,38). Glicemia capilar de 322 mg/dL, HbA1c de 9,8%, cetonúria negativa, gasometria venosa normal. Encontra-se hidratado, ativo e aceitando dieta por via oral.

Nesse caso, a melhor conduta ambulatorial é

(A) iniciar metformina em monoterapia e solicitar painel genético para diagnóstico de MODY.
(B) iniciar insulinoterapia em esquema basal-bolus, com dose inicial de 0,3 a 0,5 U/kg/dia, ajustada conforme a monitorização da glicemia capilar.
(C) iniciar inibidor de DPP-4 e orientação nutricional, reservando a insulina se anticorpo anti GAD for positivo.
(D) Iniciar insulina NPH noturna (*bedtime*) em dose única de 1,2-1,5 U/kg, sem insulina prandial.

Realização

