



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Endocrinologista Infantil

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

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

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) *never event*.
 - C) *near miss*.
 - D) violação não intencional.

O caso a seguir serve de referência para as questões 16 e 17.

Uma pediatra está avaliando, no ambulatório, uma menina com 5 anos e 6 meses de idade. A mãe refere que a criança apresenta aumento de mamas bilateralmente há 3 meses, porém, não percebeu alteração no ritmo de crescimento nem na secreção vaginal. Ao exame clínico, a criança apresentava peso no escore Z de -0,5 e estatura no escore Z de 0,2. Tanner M2 bilateral P1, sem outras alterações. Trouxe radiografia de mãos e punhos para idade óssea recente, solicitada pela médica, exibindo uma maturação compatível com 6 anos.

16. A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é
- A) puberdade precoce central.
 - B) telarca isolada.
 - C) puberdade antecipada.
 - D) puberdade normal.
17. A conduta indicada para esse caso é
- A) solicitar gonadotrofinas e ultrassom pélvico.
 - B) fazer reavaliação clínica em 3-4 meses.
 - C) iniciar bloqueio com análogo de GnRH.
 - D) orientar seguimento pediátrico.

18. A Síndrome de Turner, cromossomopatia responsável por distúrbios do crescimento e desenvolvimento nas pacientes acometidas, é considerada como a causa mais comum de baixa estatura de fundo genético em meninas. Sobre algumas condições dos pacientes acometidos por essa síndrome, analise as afirmativas abaixo.

I	Há maior prevalência de cardiopatias acometendo as câmaras esquerdas.
II	Frequentemente, a desaceleração do crescimento torna-se mais evidente após o segundo ano de vida.
III	A deficiência do hormônio de crescimento é muito comum nessas meninas, o que justifica a prescrição e o uso precoce desse hormônio.
IV	O atraso cognitivo não é comum, embora alterações motoras leves sejam encontradas em proporção considerável de pacientes.
V	O fenótipo tende a ser atenuado na presença de mosaicismos, comuns nessa síndrome.

Considerando a Síndrome de Turner, estão corretas as afirmativas

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

O caso a seguir serve de referência para as questões 19 a 21.

Um endocrinologista recebe para atendimento ambulatorial um paciente do sexo masculino, de 7 anos de idade, que teve o diagnóstico de diabetes melito tipo 1 há 2 anos, iniciando com cetoacidose diabética e internação em UTI por 5 dias. Atualmente, a criança vem sendo acompanhada por profissional generalista em uma UBS. Em uso de insulinas NPH e regular, doses prescritas em proporção 70% da dose em NPH e 30% regular, em um total equivalente a 0,5 UI/kg/dia, sendo a NPH em 3 tomadas (antes do café, no almoço e ao deitar – “bed time”) e a regular adicionada nas duas primeiras refeições, através de uso de seringa associada à NPH, e isoladamente antes do jantar. Faz poucos controles de glicemia capilar (2 ou 3, no máximo por dia), e se recusa a realizar a autoaplicação de insulina e também a monitorização, demonstrando baixa aceitação de sua condição. Não gosta que os colegas saibam de sua condição, e a mãe refere dificuldade em fazer com que o paciente aceite o plano alimentar, informando que transgride com muita frequência a dieta proposta pela nutricionista, tanto em ambiente domiciliar como na escola e em situações de atividades sociais. A mãe é a única responsável pelos cuidados, pois o pai também evita a tarefa e prefere, inclusive, não presenciar a administração da medicação e realização de glicemias capilares. A família mora em casa própria, e o paciente tem apenas uma irmã de 3 anos, saudável. A mãe refere que o paciente vem crescendo pouco e suas glicemias capilares estão geralmente acima de 200mg/dL, em todos os horários realizados. Ao exame físico, o paciente está em bom estado, descorado +/4+, apresentando lipohipertrofias em membros superiores e inferiores. Tem peso no escore Z -1,8 e estatura no escore Z de -2,2. Traz os resultados dos exames recentes: hemoglobina glicada: 10,5 % (HPLC, valor ideal entre 4-6%) – glicemia média estimada: 255mg/dL; T4 livre: 1,1 ng/dL (normal 0,7-1,5) e TSH: 3,4 mUI/L (0,6-5,4).

19. O baixo crescimento apresentado pelo paciente se deve
- A) à presença concomitante de doença celíaca, justificando essa lentificação.**
B) ao controle inadequado dos níveis glicêmicos, com dose possivelmente baixa.
C) à restrição alimentar imposta pela doença que explica a rejeição do tratamento.
D) ao efeito catabólico da insulinopenia, que promove uma desaceleração.
20. As medidas que proporcionariam um melhor impacto na evolução clínica desse paciente são:
- A) reorganizar a orientação dietética, com melhor distribuição dos alimentos, evitando transgressões.**
B) realizar a troca da insulino terapia, de NPH e regular, para análogo basal e análogos rápidos em refeições.
C) inserir tratamento intensivo, se possível com dispositivo de infusão contínua de insulina.
D) promover ações educativas centradas no autocuidado e suporte psicológico ao paciente e a sua família.

- 26.** Na tireoidite autoimune, o paciente pode apresentar um quadro de hipotireoidismo cujo tratamento se faz com o uso de levotiroxina. A complicação mais esperada, decorrente da supressão prolongada do TSH causada pelo uso de doses elevadas de levotiroxina é
- A)** aumento dos títulos de autoanticorpos. **C)** hipocalcemia.
B) distúrbios do sono. **D)** atrofia fibrosa da tireoide.
- 27.** Um jovem de 14 anos de idade buscou orientação médica por causa do aparecimento de tecido mamário bilateral, há cerca de 3 meses. O paciente relata desconforto local, sem sinais flogísticos, mas que vem causando dificuldades no convívio social, inclusive com episódios de “bullying” entre seus colegas, levando a certo retraimento, e impedindo algumas atividades que exijam a exposição sem uso de vestimentas, como ir à praia ou à piscina. Nega uso de medicação tópica ou sistêmica e ausência de antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Exame físico geral sem alterações. Tanner G3 P2. Diante desse caso clínico, a melhor conduta inicial a ser adotada pelo endocrinologista é:
- A)** referenciar para suporte psicológico e também para cirurgia plástica, evitando, assim, a estigmatização do paciente.
B) solicitar testosterona e estradiol, além de avaliação de imagem abdominal para descartar neoplasias produtoras de estrógeno.
C) utilizar anti-estrogênicos como tamoxifeno por 4 a 6 meses, para diminuir desconforto e induzir redução do volume.
D) orientar sobre a benignidade e previsibilidade evolutiva do quadro, reavaliando o ritmo em 4-6 meses.
- 28.** Uma jovem com 16 anos de idade, apresentando 2 nódulos de tireoide (<1cm de diâmetro), traz resultado de PAAF com ausência de células foliculares, mostrando apenas infiltrado linfocítico. Tendo como base o resultado da PAAF, a classificação Bethesda e a conduta a ser adotada em relação a essa paciente são, respectivamente,
- A)** insatisfatória, repetir PAAF de 3 a 6 meses.
B) benigna, seguimento clínico e ultrassom anual.
C) insatisfatória, seguimento clínico e ultrassom anual.
D) benigna, repetir PAAF em 1 ano.
- 29.** Um endocrinologista está seguindo uma adolescente de 12 anos, com história de ganho progressivo de peso desde os 8 anos de idade. A paciente vem aumentando progressivamente seu IMC, apesar de aparentemente estar motivada a perder seu excesso de peso. Demonstra aderência parcial às recomendações nutricionais e melhorou o padrão de atividade física. Não apresenta sinais clínicos ou laboratoriais de resistência insulínica, apesar de histórico positivo em familiares paternos e maternos. Apresenta também hipertrigliceridemia (entre 200-300mg/dL nos últimos 2 controles mais recentes). Está com nível pressórico no limite superior da normalidade, IMC com escore Z de 2,8 e estatura no escore Z de 1,6. O fato de não estar apresentando melhora, apesar da motivação aparente, leva a paciente e sua família a solicitar a adoção de estratégia medicamentosa adjuvante. Nessa situação, a conduta terapêutica aceitável é
- A)** sibutramina. **C)** orlistat.
B) metformina. **D)** bezafibrato.
- 30.** A obesidade vem apresentando perfil epidêmico em todas as faixas etárias e tem especial gravidade em indivíduos mais jovens, obrigando a tomada de medidas cada vez mais agressivas para reverter a situação. Considerando a indicação de tratamento cirúrgico (cirurgia bariátrica) em adolescentes, a contraindicação absoluta de realização dessa cirurgia é:
- A)** refluxo gastroesofágico importante ou hérnia de hiato.
B) déficit cognitivo ou psicopatologia graves (psicose/drogadição).
C) hipertensão arterial moderada ou grave.
D) idade óssea de 15 anos em meninas e de 16 anos em meninos.

