

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).

EDITAL - N.º 02/2025.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um "X" a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.

() Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

() No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

- a) V – F – V.
- b) V – V – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.

3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.

I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.

5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.

COLUNA I.

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.**
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.**
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.**
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.**

COLUNA II.

() Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.

() Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

() Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

() Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?

O objetivo _____ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM.

9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?

- a) Haemophilus ducreyi.
- b) Treponema pallidum.
- c) Neisseria gonorrhoeae.
- d) Klebsiella granulomatis.

11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espirolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m² e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL.

19. Em uma pequena cidade, havia uma escola lotada de crianças curiosas e cheias de energia. Entre elas estava Sofia, que sempre sonhou em ser jogadora de basquete. No entanto, ela começou a perceber que não estava crescendo tanto quanto seus amigos. Preocupada, pediu ajuda ao médico, que explicou que os hormônios da hipófise anterior eram fundamentais para o crescimento normal. Agora, Sofia queria entender melhor como esses hormônios influenciavam seu desenvolvimento.

Como os hormônios da hipófise anterior influenciam o crescimento normal em crianças?

- a) Aumentando a produção de insulina, que promove o armazenamento de glicose e previne a hipoglicemia.
- b) Estimulando a liberação de hormônio de crescimento (GH), que promove a

multiplicação celular e a formação de tecidos.

c) Aumentando a produção de prolactina, que estimula a lactação e influencia o crescimento do tecido mamário.

d) Regulando a secreção de adrenalina, que aumenta a energia disponível para atividades físicas.

20. A diferenciação sexual é um processo complexo que pode ser afetado por uma variedade de distúrbios. Esses distúrbios podem surgir devido a anomalias genéticas ou hormonais e têm um impacto significativo no desenvolvimento físico e na saúde emocional das crianças. Profissionais de saúde, frequentemente, se deparam com casos que exigem um entendimento profundo desses distúrbios para oferecerem o tratamento adequado e o suporte necessário às famílias.

Com base nesse contexto, analise as alternativas sobre os principais distúrbios associados à diferenciação sexual, suas manifestações clínicas e assinale a alternativa incorreta.

a) Síndrome de Klinefelter, trata-se do aumento da produção de testosterona e desenvolvimento precoce de características sexuais masculinas.

b) Síndrome de Turner, é caracterizada por hipogonadismo e características sexuais secundárias subdesenvolvidas em meninas.

c) A Disgenesia Gonadal é resultado de um fenótipo masculino ou feminino ambíguo, devido a ausência de desenvolvimento gonadal adequado.

d) Hiperplasia Adrenal Congênita, é o resultado de uma produção excessiva de andrógenos, o que leva a virilização em meninas e desenvolvimento de características sexuais secundárias precoces.

21. CPN é uma menina de 10 anos, que apresenta queixas de fadiga intensa, dor óssea e dificuldade para se concentrar na escola. Durante a avaliação clínica, a pediatra nota que a paciente tem um histórico familiar de doenças ósseas. Ao realizar exames laboratoriais, os resultados mostram hipocalcemia (níveis baixos de cálcio no sangue) e hiperfosfatemia (níveis elevados de fósforo no sangue). Com base nesses dados, a pediatra solicita uma dosagem dos hormônios paratireoideanos para investigar a função das glândulas paratireoides. Com base no caso clínico apresentado, marque a alternativa correta sobre o papel do hormônio paratireoideano (PTH) no metabolismo do cálcio e fósforo.

a) O PTH estimula a conversão da vitamina D em sua forma ativa (calcitriol), promovendo a absorção intestinal de cálcio e fósforo.

b) O PTH aumenta a reabsorção de cálcio nos túbulos renais, mas inibe a reabsorção de fósforo, resultando em hipocalcemia e hiperfosfatemia.

c) O PTH tem um efeito direto sobre os ossos, promovendo a mineralização óssea, o que leva a um aumento nos níveis séricos de cálcio.

d) O PTH atua, predominantemente, aumentando a excreção renal de cálcio, enquanto promove a retenção de fósforo.

22. JPF é um menino de 12 anos, que registra ganho de peso significativo em um curto período, especialmente, na região abdominal e notável fraqueza muscular. A mãe relata que ele tem se queixado de acne severa e que suas bochechas parecem mais cheias. Durante a avaliação clínica, o médico observa hipertensão arterial e estrias roxas na pele do abdômen. Os exames laboratoriais revelam níveis elevados

de cortisol no sangue e na urina. O médico suspeita da Síndrome de Cushing. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta sobre a Síndrome de Cushing e suas relações com as glândulas suprarrenais.

- a) A Síndrome de Cushing é, geralmente, causada por uma secreção excessiva de aldosterona pelas glândulas suprarrenais, resultando em hipocalemia e hipertensão.
- b) O tratamento padrão para a Síndrome de Cushing envolve a administração de glicocorticoides para compensar a hiperatividade das glândulas suprarrenais.
- c) Os principais sinais clínicos da Síndrome de Cushing incluem hirsutismo, obesidade central e hipoglicemia, devido ao aumento dos níveis de cortisol.
- d) A causa mais comum da Síndrome de Cushing em crianças é a secreção excessiva de ACTH pela hipófise, levando à hiperplasia das glândulas suprarrenais.

23. AAFC é uma menina de 9 anos, que mostra desenvolvimento mamário (telarca) e início da menstruação (menarca) aos 11 anos. Sua mãe relata que a família tem um histórico de puberdade precoce na mãe e na avó. Durante a consulta, o médico endocrinologista pediátrico avalia os sinais de desenvolvimento físico e sexual da paciente, assim como seu crescimento em altura. Ele está atento a possíveis distúrbios puberais que possam afetar o desenvolvimento dela.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa correta sobre as características da puberdade fisiológica e os sinais de distúrbios puberais.

- a) A puberdade fisiológica é caracterizada pelo aumento dos níveis de estrogênio em meninas, levando ao desenvolvimento mamário antes dos 8 anos, o que é considerado normal.
- b) A puberdade em meninas é marcada pelo aumento do hormônio luteinizante (LH) antes do início do desenvolvimento físico, o que pode indicar uma condição patológica.
- c) A menarca precoce antes dos 9 anos é um sinal normal da puberdade fisiológica e não deve ser motivo de investigação adicional.
- d) Distúrbios puberais podem incluir a falta de desenvolvimento sexual secundário após os 13 anos em meninas, indicando possível hipogonadismo ou disfunção hipotalâmica.

24. Em um cenário de crescente incidência de diabetes mellitus entre crianças e adolescentes, é fundamental que os médicos endocrinologistas pediátricos estejam bem informados sobre as características, diagnóstico e manejo das diferentes formas da doença. O diabetes tipo 1, frequentemente diagnosticado em crianças, resulta da destruição autoimune das células beta do pâncreas, enquanto o diabetes tipo 2, que tem se tornado mais prevalente devido a fatores como obesidade e sedentarismo, é associado a uma resistência à insulina. Compreender as nuances entre essas condições é crucial para um tratamento eficaz e prevenção de complicações.

Sobre o diagnóstico e manejo do diabetes mellitus em pediatria, assinale a alternativa verdadeira.

- a) O Diabetes tipo 1 é, frequentemente, associado a uma resistência à insulina, resultando em hiperinsulinemia como uma das primeiras manifestações da doença.
- b) A Hemoglobina Glicada (HbA1c) é um dos principais critérios diagnósticos para diabetes mellitus, sendo seu valor igual ou superior a 6,5%, indicativo de diabetes.
- c) A cetoacidose diabética é uma complicação comum no diabetes tipo 2 infantil e pode ocorrer mesmo na ausência de hiperglicemia significativa.
- d) O tratamento do diabetes tipo 2 em crianças e adolescentes envolve, exclusivamente,

mudanças no estilo de vida, sem necessidade de intervenções farmacológicas.

25. A obesidade infantil é um problema crescente em todo o mundo, com implicações significativas para a saúde das crianças. Ela não apenas afeta o bem-estar físico, mas também pode ter consequências profundas no crescimento e no desenvolvimento hormonal. A compreensão dos mecanismos pelos quais a obesidade influencia as vias hormonais é crucial para endocrinologistas pediátricos, que buscam intervir precocemente e melhorar os resultados de saúde a longo prazo.

Indique a alternativa correta sobre os efeitos da obesidade no crescimento e desenvolvimento hormonal das crianças.

- a) Crianças obesas apresentam níveis elevados de cortisol que inibem o crescimento linear, mas essa condição é revertida com a perda de peso, sem necessidade de intervenção médica adicional.
- b) A leptina, um hormônio produzido pelo tecido adiposo, desempenha um papel crucial na regulação do apetite e no controle da secreção de gonadotrofinas, podendo impactar o desenvolvimento sexual em crianças obesas.
- c) O aumento da adiposidade leva à resistência à insulina, que por sua vez pode estimular a secreção excessiva de hormônio do crescimento (GH), resultando em gigantismo nas crianças obesas.
- d) A obesidade infantil está associada à hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, levando ao início precoce da puberdade em meninas, mas não tem impacto significativo na puberdade em meninos.

26. Um médico endocrinologista pediátrico atende um paciente de 10 anos que apresenta sintomas de fadiga, ganho de peso inexplicado e dificuldade em se concentrar na escola. Após a realização de exames, foi diagnosticado com hipotireoidismo. Considerando-se a relação entre a função tireoidiana e o metabolismo dos carboidratos, qual das afirmações é verdadeira?

- a) A diminuição da produção de hormônios tireoidianos pode levar a uma redução na taxa metabólica basal, resultando em menor utilização de carboidratos como fonte de energia.
- b) O hipotireoidismo aumenta a sensibilidade à insulina, resultando em uma maior captação de glicose pelas células.
- c) O tratamento com hormônios tireoidianos não tem impacto significativo no metabolismo dos carboidratos em crianças.
- d) O aumento da atividade da glândula tireoide promove a conversão de glicose em glicogênio, armazenando assim energia para uso futuro.

27. Um menino de 10 anos é trazido ao pronto-socorro após ter apresentado vômitos, dor abdominal intensa, desidratação e alteração do nível de consciência. O médico suspeita de uma cetoacidose diabética, uma emergência endocrinológica comum em crianças com diabetes tipo 1.

Tendo em vista as emergências endocrinológicas mais comuns em pediatria e seus tratamentos adequados, qual das afirmativas é verdadeira?

- a) A cetoacidose diabética deve ser tratada com fluidos intravenosos e insulina para corrigir a acidose metabólica e a hiperglicemia.
- b) O tratamento da tireotoxicose em crianças não é considerado uma emergência e pode ser feito com medicamentos orais apenas.

- c) A crise adrenal aguda em crianças não requer tratamento urgente e pode ser gerida, ambulatorialmente, com medicamentos orais.
- d) A administração imediata de insulina deve ser evitada até que os níveis de glicose sejam confirmados, para não causar hipoglicemia.

28. Na pediatria, a avaliação da função hipofisária é crucial para o diagnóstico de várias condições hormonais que podem afetar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Testes dinâmicos são, frequentemente, utilizados para avaliar como a hipófise responde a diferentes estímulos hormonais. Entre os testes, alguns são mais comuns e podem fornecer informações valiosas sobre a produção de hormônios pela glândula pituitária.

Qual dos testes dinâmicos é mais apropriado para avaliar a função hipofisária em crianças?

- a) Teste de estímulo com hormônio liberador de crescimento (GHRH).
- b) Teste de estímulo com hormônio liberador de corticotropina (CRH).
- c) Teste de supressão com dexametasona.
- d) Teste de estímulo com hormônio liberador de tireotropina (TRH).

29. Na atualidade, sabe-se que uma alimentação saudável é fundamental para o bem-estar, é importante entender como os distúrbios nutricionais podem afetar a função endócrina do corpo humano. Avalie as afirmações sobre os efeitos dos distúrbios nutricionais na função endócrina e escolha a alternativa correta.

- a) Diminuição da produção de insulina em indivíduos ocorre devido a deficiência de carboidratos na alimentação.
- b) Alteração nos níveis de cortisol devido à desnutrição, mas isto não se correlaciona a uma resposta ao estresse.
- c) Melhora na sensibilidade à insulina com o aumento do consumo de doces e refrigerantes.
- d) O Aumento da secreção de hormônios tireoidianos ocorre devido ao excesso de iodo na dieta.

30. As glândulas paratireoides desempenham um papel crucial na regulação do metabolismo mineral, especialmente, no que diz respeito ao cálcio e ao fósforo no corpo. As doenças que afetam essas glândulas podem levar a várias manifestações clínicas.

Tendo em vista as afirmações sobre as manifestações clínicas das doenças das paratireoides e suas implicações no metabolismo mineral, assinale a alternativa verdadeira.

- a) Hiperparatireoidismo secundário resulta em diminuição dos níveis de fósforo no sangue.
- b) Hipocalcemia leva a espasmos musculares e tetania.
- c) Hipocalcemia resultante de hiperparatireoidismo primário causa aumento da densidade óssea.
- d) Hipocalcemia associada ao hiperparatireoidismo leva a sintomas como fadiga e fraqueza muscular.

