

Questão 1 **Metas de controle glicêmico**

Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna. Idosos saudáveis com poucas doenças crônicas coexistentes e função cognitiva e estado funcional preservado devem ter metas glicêmicas, com base na hemoglobina glicada (A1C) da ordem de _____.

- ☐ A $\leq 7\%$
- ☐ B 7,5-8%
- ☐ C 7-7,5%
- ☐ D 7-8%
- ☐ E $\leq 6,5\%$

4000180236

Questão 2 **Prevenção** **Critérios diagnósticos**

Um paciente com obesidade grau 1 (IMC 33 kg/m²) apresenta os seguintes exames laboratoriais: glicemia de jejum = 110 mg/dl, HbA1c = 6,1% e glicemia 2 horas após teste de sobrecarga com 75g de glicose = 160 mg/dl. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A Esse paciente tem cerca de 10% de risco de progressão para diabetes.
- ☐ B Caso não ocorra progressão para diabetes, o paciente terá risco cardiovascular semelhante ao dos obesos com metabolismo glicêmico normal.
- ☐ C O uso de metformina tem efeito profilático contra a progressão para diabetes superior ao da mudança de estilo de vida.
- ☐ D O uso de liraglutida como tratamento para obesidade pode reduzir, de forma marcante, o risco de progressão para diabetes.
- ☐ E A suplementação oral de selênio tem efeito benéfico na prevenção da progressão para diabetes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173512](#)**Questão 3** **Critérios diagnósticos**

Homem de 59 anos, obeso, sedentário, hipertenso, com história familiar de diabetes, relata glicemia alta no pré-operatório de hiperplasia de próstata. Após alta hospitalar, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS), referindo ganho de peso e queixando-se de nictúria. Ao exame: PA = 150 x 90mmHg, IMC = 38kg/m² e CA = 115cm. Os exames laboratoriais mostram glicemia de jejum = 124mg/dL, HbA1c = 6,3% e teste oral de tolerância (TOTG) alterado (G = 119mg/dL e pós-sobrecarga = 185mg/dL). Quanto ao diagnóstico, é correto afirmar que o(a):

- A quadro clínico inicial e os resultados dos exames são sugestivos de risco aumentado para diabetes
- B diagnóstico de diabetes *mellitus* é confirmado pelo resultado do TOTG, que é o exame mais sensível para esse fim
- C presença de obesidade e hipertensão associados à HbA1c maior que 6% são compatíveis com o diagnóstico de diabetes tipo 2
- D história clínica, a predisposição genética e o exame físico compatível com síndrome metabólica são suficientes para o diagnóstico presuntivo de diabetes

4000171025

Questão 4 Prevenção Critérios diagnósticos Inibidores de DPP4

Homem de 55 anos, com IMC = 32kg/m^2 , apresenta cansaço e queda do estado geral. O exame físico é inexpressivo, exceto pela obesidade predominantemente abdominal. Os exames laboratoriais mostram glicemia = 122mg/dL , creatinina = $0,8\text{mg/dL}$, colesterol total = 250mg/dL e hemoglobina glicada = 6,9%. O diagnóstico mais provável e a melhor op

- A diabetes *mellitus* tipo 2 / metformina
- B diabetes *mellitus* tipo 2 / sitagliptina
- C pré-diabetes / metformina
- D pré-diabetes / sitagliptina

4000170979

Questão 5 Metas de controle glicêmico

São metas de controle glicêmico estabelecidas para indivíduos adultos no Brasil:

- A glicemia pré-prandial < 115 mg/dL , glicemia pós-prandial < 160 mg/dL e HbA1c < 7%.
- B glicemia pré-prandial < 110 mg/dL , glicemia pós-prandial < 160 mg/dL e HbA1c < 7%.
- C glicemia pré-prandial < 100 mg/dL , glicemia pós-prandial < 140 mg/dL e HbA1c < 6,5%.
- D glicemia pré-prandial < 100 mg/dL , glicemia pós-prandial < 135 mg/dL e HbA1c < 7%.
- E glicemia pré-prandial < 130 mg/dL , glicemia pós-prandial < 130 mg/dL e HbA1c < 6,5%.

4000169907

Questão 6 Critérios diagnósticos

Sobre o diagnóstico de Diabetes Melito (DM), é CORRETO afirmar que:

- A O DM pode ser diagnosticado na presença de níveis de HbA1c iguais ou superiores a 6,5%, independente do jejum.
- B Valores elevados de hemoglobina glicada (HbA1c) precisam ser confirmados em nova dosagem, independente da presença de sintomas ou da dosagem concomitante de glicose plasmática.
- C A HbA1c reflete os níveis médios de glicose circulante de 2 a 3 meses prévios à coleta, sendo um bom marcador do controle glicêmico durante o tratamento, mas seu uso, para o diagnóstico de DM, não é aconselhado.
- D Valores espúrios de HbA1c podem ocorrer em situações de alteração do turnover eritrocitário ou de hemoglobinopatias; sendo assim, não é um bom critério diagnóstico de DM.

4000169575

Questão 7 Metas de controle pressórico Medicações com efeito sensibilizador de insulina

Medicações que aumentam a secreção de insulina

Mulher de 58 anos vai ao Centro de Saúde para consulta de acompanhamento médico. Queixa-se de acordar frequentemente durante a madrugada com taquicardia e sudorese. Possui diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Faz uso domiciliar regular, há dois anos, de metformina 850mg duas vezes ao dia, gliclazida 60mg pela manhã, enalapril 20mg duas vezes ao dia. Relata menopausa há três anos, é viúva há seis anos e não possui parceiro sexual desde então. Ao exame, PA 156/84mmHg, FC 98bpm, FR 19ipm; sem outras anormalidades. Diz que a PA aferida pela filha enfermeira, em casa, geralmente está em torno de 120/80mmHg. Exames de laboratório atuais: hemoglobina glicada A1c 6,3%; creatinina 0,7mg/dL, potássio 4,3mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA após essa consulta

- A Acrescentar anlodipino à prescrição
- B Reduzir a dosagem de gliclazida
- C Solicitar dosagem de vitamina B12
- D Solicitar aferições de glicemia capilar durante a madrugada

Essa questão possui comentário do professor no site 4000168775

Questão 8 Hemoglobina glicada HbA1c

São fatores podem levar a uma falsa elevação do valor da hemoglobina glicada, exceto:

- A Hemorragia aguda.
- B Uso crônico de álcool.
- C Insuficiência renal crônica.
- D Esplenectomia.

4000166563

Questão 9 Critérios diagnósticos

Adolescente, 16 anos de idade, chega à UBS com quadro de poliúria há, aproximadamente, 40 dias. Refere fadiga frequente, o que atribui ao aumento de peso, durante a pandemia. Nega febre, disúria e outros sintomas. Ao exame, IMC: 29kg/m²; acima do 95º percentil; bom estado geral, eupneica, hidratada, afebril, corada. Apresenta eritema macular hiperemiado sob ambas as mamas, pruriginoso. O exame de urina I mostra: pH: 7,2; Densidade: de 1,01; Ausência de cetonas, bilirrubina, urobilinogênio, sangue e nitrito; presença de glicose ++; raros leucócitos e raras células epiteliais. Glicemia em jejum foi de

100mg/dL

Indique o exame que permite melhor avaliar o diagnóstico associado dessa paciente.

- A Cortisol matinal.
- B Hemoglobina glicada.
- C Glicemia aleatória.
- D Triglicérides.

4000165043

Questão 10 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Metas de controle glicêmico**
Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Mulher, 85 anos, com *diabetes mellitus* (DM) há 30 anos e hipertensa há 2 anos, está em uso de enalapril (10mg/dia), glicazida (30mg/dia) e metformina (850 mg; 2 vezes/dia). Apresenta dificuldade importante para caminhar devido à hipoestesia em bota em membros inferiores, gonartrose avançada e baixa acuidade visual (por retinopatia diabética proliferativa). Nos últimos anos, perdeu peso lentamente, por orientação médica. Índice de massa corporal (IMC) atual: 25kg/m². Queixa no momento: urgeincontinência. Exames laboratoriais: ureia = 30mg/dL; creatinina = 1,1mg/dL; sódio = 137mEq/L; potássio = 4,8mEq/L; glicose = 135mg/dL; hemoglobina glicada = 7,5g/dL; Ht = 36%; hemoglobina (Hb) = 12g/dL. Exame de urina (EAS): proteína 2+/4+. A conduta mais adequada é:

- A acrescentar insulina de ação intermediária na ceia
- B manter terapia medicamentosa atual
- C acrescentar dapagliflozina
- D retirar a metformina

4000164920

Questão 11 **Critérios diagnósticos**

Paciente de 52 anos, sexo feminino, hipertensa, portadora de obesidade grau II, procura atendimento com endocrinologista, pois verificou glicemia capilar em posto de saúde e a mesma estava elevada. Negou polidipsia ou poliúria. Considerando que, posteriormente, a paciente foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo 2, entre os resultados dos exames abaixo, o mais provável para esta paciente é:

- A Hemoglobina glicada 6,5%.
- B Glicemia de jejum 120 mg/dL.
- C Glicemia 2h após TOTG-75 180 mg/dL.
- D Glicemia aleatória 160 mg/dL.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000164374

Questão 12 **Critérios diagnósticos** **Maturity Onset Diabetes of the Young MODY**

Durante a realização de exames pré-operatórios para uma cirurgia eletiva em uma adolescente com 13 anos de idade é detectada uma glicemia em jejum de 138 mg/dL. Esta paciente não apresenta poliúria, polidipsia ou perda de peso recente.

Tem uma irmã com 8 anos hígida. A mãe tem 40 anos, é obesa, porém não tem diabetes. O pai apresenta diabetes melito diagnosticado aos 34 anos e em tratamento com sulfonilreia no presente. Esta paciente teve menarca há 2 anos e apresenta ciclos regulares. Sua estatura está no percentil 75, seu peso no percentil 50 e não apresenta lesões cutâneas. A avaliação laboratorial subsequente evidenciou: HbA1c = 6,7%; glicemia = 142 mg/dL; exame de urina rotina (EAS) = ausência de glicosúria, proteinúria e cetonúria; anticorpo anti-GAD = indetectável; anticorpo anti-ICA 5112 = indetectável.

A conduta inicial mais indicada para esta paciente é?

- A Iniciar dieta para diabéticos e realizar investigação genética.
- B Iniciar dieta para diabéticos e tratamento com metformina.
- C Realizar teste de tolerância oral à glicose.
- D Iniciar dieta para diabéticos e tratamento com insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164321](#)

Questão 13 Epidemiologia do diabetes mellitus tipo 2

Nos países desenvolvidos, o aumento da prevalência ocorrerá principalmente pela contribuição de indivíduos com diabetes nas faixas etárias mais avançadas, em decorrência do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional, podemos assim concordar com o item:

- A Nos países em desenvolvimento, indivíduos de todas as faixas etárias serão atingidos, com destaque para a faixa etária de 60 anos, em que a prevalência deverá duplicar.
- B Nos países em desenvolvimento, indivíduos de todas as faixas etárias serão atingidos, com destaque para a faixa etária de 20 a 44 anos, em que a prevalência deverá duplicar.
- C Nos países em desenvolvimento, indivíduos de todas as faixas etárias serão atingidos, com destaque para a faixa etária de 20 a 44 anos, em que a prevalência deverá reduzir.
- D Nos países em desenvolvimento, indivíduos de faixas etárias mais idosas somente serão atingidos, com destaque para a faixa etária de 20 a 44 anos, em que a prevalência deverá duplicar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146125](#)

Questão 14 Manifestações clínicas de tireotoxicose Critérios diagnósticos Endocrinologia

Mulher, 51 anos, procura atendimento com seu médico de família com queixas de aumento de diurese à noite e emagrecimento de 8 Kg nos últimos dois meses. Identificou-se hábito de tomar chimarrão ao entardecer. Durante o transcorrer do ano não conseguiu manter atividade física regular e controle dietético. Relata ansiedade por suspeitar que tenha desenvolvido diabetes. Foram solicitados exames. Paciente retorna à consulta portando glicemia de jejum=148 mg/dL; TSH US=0,22 mU/L (0,4-4,5); T4 livre=2,5 ng/dl (0,7-1,8); EQU e urocultura sem particularidades. Quais hipóteses diagnósticas e condutas são mais apropriadas entre as alternativas a seguir?

- A Diabetes mellitus e repetir glicemia de jejum/Hipertireoidismo e investigar etiologia.
- B Intolerância à glicose e repetir glicemia de jejum/Hipotireoidismo e investigar etiologia.
- C Diabetes insipidus e solicitar HbA1C/Hipertireoidismo subclínico e solicitar anticorpos antitireoperoxidase.
- D Intolerância à glicose e iniciar metformina /Hipertireoidismo e investigar e iniciar medicação.
- E Diabetes mellitus e solicitar teste de tolerância oral à glicose/ Hipotireoidismo subclínico e investigar a possibilidade de tireoidite silenciosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145777](#)

Questão 15 Endocrinologia Acompanhamento ambulatorial

Além do controle glicêmico adequado, a abordagem terapêutica multifatorial em nível de intervenção primário e secundário sobre as complicações macro e microvasculares têm contribuído para aumentar a qualidade de vida e diminuir as complicações incapacitantes muito comuns nos diabéticos tipo 1. As consultas realizadas com esses pacientes devem abranger, entre outros:

I - Acompanhar vacinações: todo diabético tem risco para complicações mais sérias do que a população em geral quando acometido por gripe ou pneumonia pneumocócica.

II - Avaliar distúrbios emocionais: a depressão é mais comum em diabéticos tipo 1, em ambos os sexos. Os transtornos alimentares, por sua vez, são mais frequentes em diabéticas jovens.

III - Monitorar complicações: incluem retinopatia, catarata precoce, doença renal do DM, neuropatias periférica e autonômica e doenças cardiovasculares.

IV - Fazer triagem de doenças autoimunes (hipotireoidismo, doença celíaca, insuficiência adrenal primária, entre outros), quando necessário.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

4000142737

Questão 16 Critérios diagnósticos Endocrinologia Diabetes Mellitus tipo 1 DM 1

Menina de 7 anos é levada ao pronto atendimento pediátrico com quadro de cansaço, emagrecimento há 10 dias, aumento de sede e da diurese. Tia materna com obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Ao exame físico, apresenta-se corada, hidratada e com dados vitais normais. Peso no 75º percentil e estatura no 90º percentil. Glicemia capilar de 365 mg/dL, parcial de urina com glicosúria ++, sem cetonúria.

O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- A diabetes mellitus tipo 1 – iniciar imediatamente tratamento com hidratação, insulina regular endovenosa ou intramuscular, bicarbonato e reposição de eletrólitos.
- B diabetes tipo 2 devido à história familiar do paciente – tentar o controle com hipoglicemiante oral e dieta com restrição de gorduras e carboidratos.
- C provável quadro de diabetes mellitus tipo 2, pois a ausência de cetoacidose torna pouco provável o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 – solicitar teste oral de tolerância à glicose para investigação.
- D diabetes mellitus tipo 1 – avaliar a paciente quanto à presença de cetoacidose e, mesmo sem cetoacidose, se possível deve ser internada para iniciar insulino terapia, treinamento da família para aplicação de insulina, automonitorização da glicemia e orientação para o reconhecimento de hipoglicemia após o início do tratamento.
- E sem diagnóstico – encaminhar a paciente a um especialista para investigação, com determinação de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, anticorpos anti-ilhota, anti-insulina e anti-GAD e teste oral de tolerância à glicose para definir o diagnóstico e o tratamento a ser instituído.

4000139902

Questão 17 Metas de controle glicêmico

Homem, 57 anos, trabalha como analista de sistemas, sem comorbidades, tem o diagnóstico de *Diabetes Mellitus (DM)* tipo 2.

Pode-se afirmar que o objetivo do controle glicêmico, de forma geral, é manter o nível de hemoglobina glicada (HbA1c) inferior a:

- A 9%
- B 8%
- C 7%
- D 6%

4000137408

Questão 18 Critérios diagnósticos Tratamento medicamentoso

Homem, 63a, assintomático, retorna à Unidade Básica de Saúde para resultado de exames. Exame físico: PA= 140x90 mmHg e IMC= 24 kg/m². Glicemia= 191 mg/d; HbA1c= 7,1%. A CONDUTA É:

- A Metformina associada a agonista SGLT2.
- B Agonista SGLT2.
- C Metformina em mono terapia.
- D Agonista do receptor de GLP1.

4000130280

Questão 19 Critérios diagnósticos Tratamento medicamentoso

Insulino terapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Homem, 68 anos, procura atendimento com queixa de poliúria, polidipsia, perda de peso e turvação visual. Dados relevantes do exame físico: IMC = 28,3Kg/m² ; PA = 144x92mmHg. Apresenta os seguintes exames laboratoriais recentes: glicemia de jejum = 386mg/dL; hemoglobina glicada = 13,2%; ureia = 42mg/dL; creatinina = 1,0mg/dL. Sobre esse caso,

assinale a alternativa correta.

- ☐ A O diagnóstico de diabetes mellitus depende de confirmação com um novo exame laboratorial.
- ☐ B Os dados são suficientes para concluir pelo diagnóstico de diabetes mellitus e está indicado o uso de insulina e metformina para o tratamento inicial.
- ☐ C O paciente tem diabetes mellitus, devendo receber orientações para mudança de estilo de vida, e seu tratamento deve ser iniciado com metformina.
- ☐ D O paciente deve ser internado para hidratação e tratamento com insulina venosa.
- ☐ E O paciente tem diabetes mellitus, e seu tratamento inicial deve envolver mudança de estilo de vida, metformina e sulfonilureia.

4000124098

Questão 20 Critérios diagnósticos Tratamento medicamentoso

Homem de 40 anos sem comorbidades em avaliação de rotina na UBS. Exame físico: BEG, PA 130/80 mmHg, IMC 30 kg/m². Glicemia de jejum 148 (há 3 meses) e 156 (atual). Além de orientar mudança de estilo de vida com dieta e atividade física, a conduta é

- ☐ A reavaliar paciente em 3 meses e, se não tiver atingido controle da doença, introduzir metformina.
- ☐ B reavaliar paciente em 3 meses e, se não tiver atingido controle da doença, introduzir glibenclamida.
- ☐ C introduzir metformina.
- ☐ D introduzir glibenclamida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120155](#)

Questão 21 Metas de controle glicêmico Metas de controle pressórico Tratamento medicamentoso

Paciente de 56 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, procura assistência médica para acompanhamento clínico ambulatorial. Estatura 1,79m; peso 108kg; índice de massa corporal (IMC) 33,7 kg/m²; circunferência abdominal 116cm; pressão arterial 150x100 mmHg; colesterol total 269 mg/dL; HDL colesterol 32 mg/dL; triglicerídeos 260 mg/dL; ácido úrico 9,6 mg/dL; glicemia de jejum 147 mg/dL; hemoglobina glicosilada 7,8%; relação albumina creatinina em uma amostra isolada de urina 65 mg/g (VR < 30 mg/g). Qual das combinações de medicamentos abaixo é a mais apropriada para o tratamento inicial desse paciente?

- ☐ A Metformina; ramipril; rosuvastatina
- ☐ B Sitagliptina; hidroclorotiazida; sinvastatina
- ☐ C Glimepirida; valsartana; fenofibrato
- ☐ D Nateglinida; telmisartano; atorvastatina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103288](#)

Questão 22 Hemoglobina glicada HbA1c

Um homem de 51 anos relata história de diabetes melito tipo 2 há 6 anos. A história patológica pregressa é significativa para a infecção crônica por hepatite C, doença renal crônica estágio 3 e uma hospitalização recente por um sangramento gastrointestinal superior. Ele utiliza sulfonilureia para controle glicêmico e raramente verifica sua glicemia. A concentração de glicose plasmática em jejum no consultório é de 195 mg/dL e a HbA1c é de 6,8%. O que você conclui sobre o controle

glicêmico?

- A A concentração média de glicose no sangue durante os últimos 3 meses é de aproximadamente 140 mg/dL;
- B HbA1c pode estar falsamente elevada por causa da doença renal crônica;
- C HbA1c pode estar falsamente baixa devido a doença hepática;
- D Os níveis de HbA1c aumentam após uma perda sanguínea aguda;
- E Os níveis de HbA1c refletem melhor a concentração de glicose pós-prandial do que a de jejum;

4000082527

Questão 23

Metas de controle glicêmico

Critérios diagnósticos

Tratamento medicamentoso

Homem de 74 anos, viúvo e aposentado, procurou uma unidade básica de saúde e relatou queixas de poliúria e turvação da visão. Acrescentou que não costuma fazer exames, dietas e que leva uma vida sedentária. Os exames indicaram bom estado geral, IMC = 31, glicemia de jejum = 250 mg/dL e HbA1c = 8%. Nesse caso, a conduta terapêutica inicial mais indicada é:

- A insulina basal associada à insulina regular
- B metformina com outra droga hipoglicemiante
- C sulfonilureia em dose máxima, devido à maior potência hipoglicemiante
- D agonista do receptor de GLP-1 devido ao benefício adicional de perda de peso

Essa questão possui comentário do professor no site [4000076963](#)

Questão 24

Diabetes

Em relação a Diabetes Mellitus (DM) marque a alternativa correta:

- A O objetivo da insulina, mesmo nos casos de DM 2 é, prioritariamente, evitar a cetoacidose diabética.
- B A redução de 15 anos na expectativa de vida é atribuída a portadores de DM 1.
- C Os sintomas de diabetes incluem a diminuição do volume e o aumento da frequência urinária, fadiga, fome excessiva e aumento de peso corporal.
- D Para todas as pessoas com diabetes mellitus (DM) tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas, recomenda-se a monitorização da glicemia capilar apenas duas vezes ao dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000061892](#)

Questão 25

Fatores de risco

Critérios diagnósticos

Qual dos pacientes a seguir poderia ser considerado portador de Diabetes Mellitus tipo 2, segundo as diretrizes vigentes da sociedade Brasileira de Diabetes?

- A Paciente com sobrepeso, assintomático, com glicose de jejum de 128 mg/dL e com 178 mg/dL após sobrecarga de 75g de glicose.
- B Paciente assintomático com glicemia aleatória de 202 mg/dL.
- C Paciente portador de obesidade, assintomático, com glicose de jejum de 135mg/dL em um primeiro exame e hemoglobina glicada de 7,2% dosada em outra ocasião.
- D Paciente com queixa de perda ponderal e poliúria com hemoglobina glicada de 6,2%.
- E Paciente idoso, assintomático, glicose de jejum de 118 mg/dL e hemoglobina glicada de 6%.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000048218](#)

Questão 26 Individualização do tratamento Metas de controle glicêmico Acompanhamento ambulatorial

O adequado controle glicêmico é ponto fundamental no manejo de pacientes diabéticos, visando a proteção de órgãos alvo, bem como a prevenção de complicações precoces e tardias da doença. No seguimento do paciente com diabetes é extremamente importante a mensuração periódica deste controle, para que se consigam atingir e manter alvos glicêmicos bem definidos, possibilitando ajustes terapêuticos quando estes forem necessários. No contexto do controle de resultados terapêuticos em diabéticos, assinale a alternativa correta.

- A O exame mais fidedigno para essa finalidade é a hemoglobina glicada (A1C), que deve ser mensurada a cada 3 meses até que o paciente mostre 4 medidas menores ou iguais a 8%.
- B A medida da glicemia de jejum digital em ambiente domiciliar é fundamental para que se consiga ajustar as medicações nos primeiros 6 meses de seguimento.
- C Diversos estudos mostram evidências de que em um paciente com baixa expectativa de vida um controle mais intensivo da glicemia (hemoglobina glicada < 7%) está relacionada ao aumento da sobrevida.
- D Hemoglobina glicada < 7% é considerada um alvo glicêmico razoável para a maioria dos pacientes com diabetes mellitus.
- E Em pacientes de difícil controle terapêutico são indicadas reavaliações mensais com mensuração da hemoglobina glicada para ajustes imediatos de terapêutica.

[4000046827](#)

Questão 27 Drogas antidiabéticas não insulina Critérios diagnósticos Tratamento medicamentoso

Sobre o Diabetes Mellitus tipo II, é correto afirmar:

- A A gordura abdominal subcutânea parece ter mais associação com a resistência à insulina do que à gordura visceral.
- B Um dos seus critérios diagnósticos é uma HBA (hemoglobina glicada) maior ou igual a 6,5%.
- C Alguns pacientes podem ter acanthosis nigricans, que está associado à resistência insulínica significativa, em que a pele do abdômen e lateral da coxa é hiperpigmentada e hiperqueratótica.
- D A metformina é uma das drogas de primeira linha para tratamento do diabetes mellitus tipo II, pois ajuda a controlar a glicemia através do aumento da insulina sérica.
- E As incretinas são drogas mais poderosas para o controle glicêmico do que as sulfonilureias, logo, são mais propensas a desencadear episódios de hipoglicemia nos pacientes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000045825](#)

Questão 28**Critérios diagnósticos****Tratamento medicamentoso****Critérios diagnósticos de síndrome metabólica**

Mulher, 45 anos, comparece à consulta com queixa de ganho ponderal no último ano, motivado por ansiedade gerada por problemas familiares. Relata ter cessado a prática de exercícios físicos há 6 meses. No prontuário há a descrição de um exame de um ano atrás indicando glicemia de jejum de 105mg/dL (VR: <100mg/dL), nesta mesma consulta, a paciente apresentava um IMC de 29kg/m² e PA 120x80mmHg. Na consulta atual, ela traz um exame indicando HbA1c 6,5% e glicemia de jejum de 135mg/dL. Atualmente a paciente não está fazendo uso de nenhuma medicação. Na consulta o IMC atual é de 32Kg/m², Circunferência abdominal de 98cm e PA:130x80mmHg. Diante destes dados, o plano terapêutico para esta paciente será com objetivo de:

- A** Controlar a diabetes e evitar que ela se torne hipertensa, para reduzir o risco cardiovascular. Sendo mandatório a perda de peso, retorno das atividades físicas e a prescrição de Metformina.
- B** Controlar a glicemia e pressão arterial para evitar que ela se torne diabética e hipertensa. Através das mudanças no estilo de vida, sem necessidade de medicação no momento.
- C** Controlar a diabetes e a hipertensão para reduzir o risco cardiovascular. Devendo ser prescrito Metformina e um IECA, além das recomendações de mudança no estilo de vida.
- D** Reduzir a glicemia para evitar a instalação do diabetes. Orientando principalmente a perda de peso, através de alimentação saudável e a prática de exercício físico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000039945](#)

Questão 29**Diabetes**

Sobre o Diabetes Mellitus, assinale a alternativa INCORRETA:

- A** Insulina regular aplicada sob a via subcutânea tem início de ação em aproximadamente 05 minutos e pico de ação em 01 hora.
- B** O efeito colateral mais frequente da metformina é a intolerância gastrointestinal.
- C** Presença de condições como anemia hemolítica, pode afetar a interpretação dos níveis de hemoglobina glicosilada.
- D** Síndrome de Cushing é associada à hiperglicemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000031689](#)

Questão 30**Individualização do tratamento****Acompanhamento ambulatorial**

Em relação ao Sistema de Monitoramento Contínuo em Tempo Real (Real-Time Continuous Glucose Monitoring, RT-CGM), somente NÃO pode ser atribuído a ele:

- A** Não fornece os níveis de glicose em determinado momento.
- B** Podendo avaliar a elevação ou a diminuição da glicemia.
- C** Possibilita ajustes imediatos do tratamento insulínico.
- D** Possibilita ajustes retrospectivos do tratamento insulínico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000018979](#)

Questão 31**Individualização do tratamento****Metas de controle****Acompanhamento ambulatorial**

Existem diferentes estratégias, esquemas e tipos de insulinas disponíveis, podemos APENAS aceitar que:

- A Apesar de não existirem recomendações de metas glicêmicas para o controle do DM, é importante a necessidade de individualização dos objetivos glicêmicos.
- B Apesar de existirem recomendações de metas glicêmicas para o controle do DM, é importante enfatizar a necessidade de não causar a individualização dos objetivos.
- C Apesar de existirem recomendações de metas glicêmicas para o controle do DM, é importante enfatizar a necessidade de individualização dos objetivos glicêmicos, evitando-se tanto sequelas de hipoglicemias quanto alterações no sistema nervoso central decorrentes de hiperglicemias alternadas com hipoglicemias.
- D Apesar de não existirem recomendações de metas glicêmicas para o controle do DM, é importante enfatizar a necessidade de individualização dos objetivos no sistema nervoso central.

Essa questão possui comentário do professor no site [400009555](#)

Questão 32 Acompanhamento ambulatorial

É importante, de qualquer modo, dar suporte aos pacientes com DM1, orientando-os a realizar o tratamento de forma adequada para reduzir o risco de complicações, agudas e crônicas, e para propiciar a melhora da qualidade de vida. Sendo ADEQUADO o item:

- A Ocorrência e o medo de eventos hipoglicêmicos, a complexidade e o dia a dia do tratamento e, particularmente, a necessidade de monitoramento e de ajustes raros as doses de insulina.
- B Ocorrência e o medo de eventos hipoglicêmicos, a complexidade e o dia a dia do tratamento e, particularmente, a necessidade de monitoramento e de ajustes frequentes das doses de insulina.
- C Inexiste o medo de eventos hipoglicêmicos, no dia a dia do tratamento e, particularmente, a necessidade de monitoramento e de ajustes frequentes das doses de insulina.
- D Ocorrência e o medo de eventos hipoglicêmicos, a complexidade e o dia a dia do tratamento, sendo desnecessário o monitoramento e de ajustes frequentes das doses de insulina.

400009511

Questão 33 Individualização do tratamento Acompanhamento ambulatorial

Para iniciar o tratamento do DM1 recém-diagnosticado é fundamental uma estrutura que proporcione um programa de educação, com equipe composta preferencialmente por enfermeiros, nutricionista e médicos. Somente sendo CORRETO o item:

- A O diagnóstico de DM1 não causa um forte impacto sobre o paciente e seus familiares.
- B É necessária uma boa orientação inicial para que entendam os objetivos do tratamento.
- C Os esquemas propostos sem uma forma de monitorização dos resultados.
- D Orientação não deve capacitá-los a administrar a insulina adequadamente, no início.

Essa questão possui comentário do professor no site [400009424](#)

Questão 34 Endocrinologia

Um dos problemas mais frequentes que ocorrem nas UBS é o Diabetes Mellitus. Assinale a alternativa CORRETA com relação aos métodos empregados como parâmetros de controle do diabetes:

- A** A HbA1c é um método consolidado que reflete a glicemia média nos últimos quatro meses, e seus níveis possuem um grande valor preditivo com o desenvolvimento de complicações.
- B** A glicemia plasmática em jejum é atualmente o mais preciso método para avaliar o controle do diabetes a médio e longo prazos.
- C** A monitorização de glicemia capilar é um método amplamente disponível, que possui a melhor relação custo-efetividade para pacientes que não utilizam insulina.
- D** Estudos comprovam que o uso, de maneira isolada, da monitorização de glicemia capilar como forma de avaliar o controle metabólico consiste na melhor maneira de reduzir os níveis glicêmicos.

4000008156

Respostas:

[illegible]