

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 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 5 Critérios diagnósticos

Sobre o diagnóstico de Diabete 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 6 Lipodistrofias hereditárias Síndrome de Cushing Manifestações e características clínicas

Uma paciente de nove anos e seis meses de idade foi levada ao pronto-socorro com quadro de poliúria, boca seca e perda de peso há duas semanas. Refere, também, dor abdominal e sonolência há um dia. Ao exame físico, é M1P1 e não apresenta acantose nem estrias. IMC no percentil 25 e altura no percentil 50. Foram constatadas glicemia de 427 mg/dL, cetonúria 4+ e gasometria com critérios de acidose metabólica. Sua mãe nega qualquer história de diabetes na família. Após tratamento inicial na emergência e na enfermaria, teve alta com insulino-terapia basal bôlus e retornou em consulta, levando consigo exames com glicemia 215 mg/dL, HbA1c 11,5%, anticorpos antitiro-sinafosfatase positivo, anti-GAD positivo e antitransglutaminase positivo. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A diabetes monogênico do tipo MODY (*maturity onset diabetes of the young*)
- B diabetes melito secundário à síndrome de Cushing
- C diabetes lipoatrófico
- D diabetes melito tipo 1
- E diabetes melito tipo 2

4000169416

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 Critérios diagnósticos

Uma paciente de 65 anos de idade compareceu à consulta com queixa de polidipsia, polifagia, poliúria e perda ponderal de 5 kg nos últimos três meses. Queixa-se também de humor deprimido, anedonia e avolia. Tabagista, possui diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e depressão. Faz uso de amitriptilina 25 mg à noite, enalapril 10 mg, 2 vezes ao dia, hidroclorotiazida 25 mg, 1 vez ao dia e salbutamol inalatório sob demanda. Ao exame físico apresenta mancha hiperpigmentada em região de dobra cervical, aveludada à palpação. Observou-se PA =160 mmHg x 110 mmHg em ambos os membros superiores. Foi realizada medida de HGT, com resultado de 320 mg/dL. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

É possível já estabelecer o diagnóstico de diabetes *mellitus* nessa paciente, visto que apresenta glicose, ao acaso, maior ou igual a 200 mg/dL e possui sintomas inequívocos de hiperglicemia.

- A Certo.
- B Errado.

4000167868

Questão 9 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 10 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 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](https://www.4000164374.com.br)

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 Endocrinologia

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 insulinoterapia, 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 Critérios diagnósticos

Marta, de 69 anos de idade, acompanhava seu esposo em uma consulta médica de rotina. O casal aguardava o atendimento quando, de repente, Marta começou a passar mal. O esposo dela, então, pediu ajuda, aos gritos, afirmando “Marta está tendo uma bilora, não fala nada com nada!” (sic). A médica Joana prontamente atendeu Marta e iniciou a avaliação dela. Na avaliação clínica da paciente, constatou-se hemiparesia à esquerda, anisocoria, afasia, nível 14 na escala de Glasgow (AO4/RV 4/RM6), pressão arterial de 190 mmHg x 120 mmHg, frequência cardíaca de 52 bpm e glicemia capilar de 294 mg/dL.

Considerando o caso clínico precedente, julgue o próximo item.

Nesse caso, eventual presença dos sinais ou sintomas clássicos da diabetes melito e(ou) descompensação metabólica aguda detectada com a medida de glicemia capilar bastam para o diagnóstico da diabetes melito, dispensando-se outros testes diagnósticos.

- A Certo.
- B Errado.

4000139128

Questão 18 Individualização do tratamento Diabetes Mellitus tipo 1 DM 1 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Um homem com 18 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de indisposição, poliúria, polidipsia e perda ponderal de 5 kg nos últimos 4 meses. Realizou teste de glicemia de jejum no dia anterior, cujo resultado foi de 382 mg/dL. O paciente relata que não há história de diabetes melito na família. Ao exame físico, constata-se índice de massa corporal = 20,9 kg/m², circunferência abdominal 90 cm, pressão arterial = 123 x 82 mmHg; não se observa acantose nigricans. O resultado do exame clínico dos aparelhos circulatório e respiratório do paciente é normal. Diante desse quadro, o médico introduziu insulinas NPH e regular de imediato e encaminhou o paciente ao endocrinologista para seguimento. Nessa situação, a orientação médica adequada a esse paciente e seus familiares é

- A a introdução de dieta hipocalórica, para perda de 5 a 10% do peso e redução mais rápida da glicemia.
- B a suspensão da dieta e da insulina em casos de síndromes febris ou diarreia, para diminuir riscos de hipoglicemia.
- C a suspensão da insulina NPH quando a glicemia de jejum for menos que 100 mg/dL, devido ao risco de hipoglicemia.
- D o adiamento do início de atividade física, pois existe o risco do paciente desenvolver cetoacidose glicêmica nesse momento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127925](#)

Questão 19 **Metas de controle glicêmico** **Metas de controle pressórico** **Metas de controle lipídico**

Um homem com 55 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico e diabético de longa data, com controle glicêmico razoável, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde para mostrar exames de rotina. Mostra-se assintomático. A avaliação cardiológica não detectou doença cardiovascular estabelecida. Tem feito uso de metformina, amlodipina, sinvastatina e Ácido Acetilsalicílico (AAS). Pressão arterial = 135 x 85 mmHg. Exame físico sem alterações. Exames complementares revelaram os seguintes resultados; albuminúria 24 h = 45 mg (valor de referência: inferior a 30 mg); colesterol total = 189 mg/dL (valor de referência limítrofe: 200 a 239 mg/dL); colesterol LDL = 90 mg/dL (valor de referência limítrofe: 130 a 159 mg/dL); triglicerídeos = 165 mg/dL (valor de referência limítrofe: 150 a 199 mg/dL); glicemia de jejum = 189 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); hemoglobina glicada – HbA1c = 7,2% (valor de referência: 4 a 6%). Após orientações dietéticas e gerais sobre a doença, foi prescrito losartana. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a intervenção de maior impacto recomendada, com evidência clínica nível A?

- A Controle glicêmico (alvo: HbA1c menor ou igual a 7,0%).
- B Restrição de proteínas na dieta (recomendado: 1,0 g/kg/dia).
- C Controle da pressão arterial (alvo: menor ou igual a 140 x 80 mmHg).
- D Redução do LDL-c (alvo: menor que 70 mg/dL) e de triglicerídeos (alvo: menor que 150 mg/dL).

4000126862

Questão 20 **Metas de controle glicêmico** **Tratamento medicamentoso** **Biguanida metformina**

Uma mulher de 45 anos de idade sedentária e tabagista (5 cigarros/dias), procura atendimento em uma Unidade de Saúde da Família por estar acima do peso e ter o diagnóstico de diabetes confirmado há cerca de 6 meses. Ela informou que, apesar da prescrição de tratamento para o diabetes, não o segue conforme recomendado. Ao exame físico, constatou-se IMC = 33 kg/m² (VR = 18 - 25 m² /Kg) e PA = 140 x 80 mmHg. O abdome tinha aspecto globoso, indolor à palpação, sem visceromegalias. Constatou-se concentração de gordura corpórea em abdome e pescoço. A avaliação do aparelho cardiovascular evidenciou ausência de alterações. Os exames laboratoriais revelaram: Glicemia de jejum = 150 mg/dL (VR = 75 a 99 mg/dL); Hemoglobina glicosilada = 7,0 % (VR = 3,8 a 6,4%); Colesterol total = 230 mg/dL (VR = < 200 mg/dL); Triglicerídeos = 260 mg/dL (VR = < 260 mg/dL). Considerando o caso, qual das seguintes recomendações é a mais adequada para o tratamento do diabetes mellitus dessa paciente?

- A Iniciar tratamento com insulionoterapia noturna.
- B Realizar restrição dietética e praticar atividade física diária.
- C Utilizar as biguanidas como drogas de primeira escolha.
- D Utilizar as glitazonas, em razão das complicações do diabetes apresentadas.

4000126611

Respostas:

1	C	2	D	3	A	4	C	5	A	6	D	7	A	8	B	9	A	10	B	11	A
12	A	13	B	14	A	15	A	16	D	17	A	18	D	19	C	20	C				