

Questão 1 **Rastreamento**

Sobre os critérios para rastreamento do diabetes melito tipo 2 em adultos assintomáticos, assinale a alternativa incorreta.

- ☐ A Adultos com sobrepeso e hipertensão arterial
- ☐ B Pacientes portadores do vírus HIV
- ☐ C Mulheres com sobrepeso e síndrome dos ovários policísticos
- ☐ D Adultos com sobrepeso e HDL-colesterol < 35 mg/dl
- ☐ E Adultos com idade ≥ 40 anos

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176453](#)

Questão 2 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Biguanida metformina**

Quanto ao tratamento farmacológico de pacientes com diabetes melito tipo 2 e doença renal crônica (DRC), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A metformina não está contraindicada em pacientes em pacientes com DRC estágio (grupo) funcional 3 a e 3 b.
- II. Um inibidor do cotransportador sódio-glicose (SGLT2i) 2 não deve ser prescrito em associação com outras medicações anti-hiperglicêmicas.
- III. Uma diminuição reversível na filtração glomerular pode ocorrer com o início do tratamento com um SGLT2i e geralmente não é uma indicação para descontinuar a terapia.
- IV. É razoável suspender o SGLT2i durante períodos de jejum prolongado, cirurgia ou procedimentos médicos críticos, quando os pacientes estarão em maior risco de cetose.

Estão corretas as afirmativas.

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176446](#)

Questão 3 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2**

Considere os seguintes pacientes:

- I. João, 59 anos, IMC= 31 kg/m², hipertenso, diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 1 g 12/12 h, com glicemia em jejum 134 mg/dL, HbA1c 7,5%, creatinina 1 mg/dL e albuminúria 20 mg/g de creatinina;

II. Maria, 70 anos, IMC= 26,4 kg/m² , diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, amputação prévia de hálux direito por úlcera complicada, em uso de metformina 1 g/dia, insulina NPH 10 UI cedo e 10 UI ao deitar-se e gliclazida MR 60 mg/dia, com glicemia em jejum 122 mg/dL, HbA1c 8,3%, creatinina 1,2 mg/dL e albuminúria 25 mg/g de creatinina;

III. José, 61 anos, IMC = 25 kg/m² , diabetes mellitus tipo 2 há 8 anos, em uso de metformina 1 g 12/12h, linagliptina 5 mg/dia, com glicemia em jejum 131 mg/dL, HbA1c= 7,2%, creatinina 1,1 mg/dL e albuminúria 310 mg/g de creatinina

Que pacientes seriam candidatos ao uso de inibidores de SGLT-2?

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

4000151924

Questão 4 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Endocrinologia**

No arsenal terapêutico de antiproteinúricos para o tratamento da nefropatia diabética, uma classe de droga tem se destacado. Quanto ao uso de inibidor de SGLT2, é CORRETO afirmar:

- A Deve ser evitado em paciente com doença renal crônica em estágios mesmo iniciais, mas pode ser usado se proteinúria nefrótica.
- B Deve ser evitado em paciente com proteinúria independente do nível, mas pode ser usado em caso de doença renal crônica leve a moderada.
- C Deve ser evitado em paciente com doença renal crônica a em estágios mesmo iniciais, mas pode ser usado em caso de proteinúria independente do nível.
- D Deve ser usado e é seguro, tanto em paciente com doença renal crônica em estágios iniciais, quanto em casos de proteinúria independente do nível.
- E Tem efeito neutro sobre a função renal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146908

Questão 5 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Tratamento medicamentoso**
Endocrinologia

Atualmente dispomos de várias alternativas farmacológicas para o manejo do diabetes mellitus tipo 2. Entretanto, algumas drogas podem se acompanhar de efeitos adversos significativos. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao medicamento hipoglicemiante e seu respectivo efeito colateral.

- A Canaglifozina/insuficiência cardíaca.
- B Metformina/insuficiência renal.
- C Pioglitazona/insuficiência renal.
- D Metformina/insuficiência cardíaca.
- E Pioglitazona/insuficiência cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146739](#)

Questão 6 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Endocrinologia**

Considere o caso de uma paciente do sexo feminino, portadora de diabetes mellitus tipo 2 há alguns anos. Tem ainda antecedentes de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, em decorrência de miocardiopatia hipertensiva. Medicação em uso para diabetes: metformina XR 2.000 mg/dia. Exames laboratoriais: glicemia de jejum = 162 mg/dL, HbA1c = 7,9% e função renal dentro da normalidade. Exame físico: IMC: 26,1 kg/m², ausculta cardíaca e pulmonar normais. Assinale a alternativa que apresenta a medicação melhor indicada para o controle glicêmico dessa paciente.

- A Gliclazida.
- B Empagliflozina.
- C Pioglitazona.
- D Insulina NPH antes de deitar.
- E Insulina ultra-rápida antes das refeições.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146421](#)

Questão 7 **Endocrinologia** **Biguanida metformina**

Em relação ao tratamento do paciente com diabetes mellitus, é correto afirmar:

- A a acarbose tem ação intestinal e reduz, em níveis absolutos, até 3 pontos percentuais a hemoglobina glicada.
- B a metformina tem ação no fígado diminuindo a gliconeogênese.
- C os inibidores da dipeptidil peptidase 4 inibem a reabsorção renal de glicose e podem causar distúrbios eletrolíticos.
- D as meglitinidas atuam em receptores nucleares aumentando a síntese de transportadores de glicose.
- E os análogos das glitazonas são especialmente úteis no paciente obeso, uma vez que se associam à redução de peso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146323](#)

Questão 8 **Endocrinologia** **Diabetes Mellitus tipo 1 DM1** **Patogênese e evolução da doença**

O conceito de resistência à ação da insulina surgiu no final da década de 1930, quando pesquisadores administraram extrato de pâncreas purificado a indivíduos com hiperglicemia e observaram surpreendentes resultados quanto à variabilidade de resposta glicêmica entre eles. Sendo correto o item:

- A Grandes doses de insulina eram necessárias para o controle do diabetes leve não cetótico, especialmente em indivíduos mais velhos.
- B Grandes doses de insulina eram necessárias para o controle do diabetes leve não cetótico, especialmente em indivíduos mais jovens.
- C Mínimas doses de insulina eram necessárias para o controle do diabetes leve não cetótico, especialmente em indivíduos mais velhos.
- D Grandes doses de insulina eram necessárias para o controle do diabetes leve não cetótico, especialmente em indivíduos femininos e jovens.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146138](#)

Questão 9 Exames complementares Patogênese e evolução da doença

Homem, 64 anos de idade, em tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, comparece à primeira consulta do ambulatório de clínica médica de um hospital do Sistema Único de Saúde - SUS. Relata que veio a este ambulatório porque na unidade básica de saúde perto de sua casa “não tem médico”. Relata fazer uso de losartana 50mg 2 vezes/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, metformina 850mg 1vez ao dia, glicazida 90 mg/dia. Trouxe alguns exames realizados em internação prévia, por pneumonia bacteriana (há 2 meses): HbA1c: 12,5%; Creatinina: 1,6 mg/dL; (Taxa de Filtração Glomerular - TFG: 45 mL/min/1,73m²); Ureia: 53 mg/dL. Ao exame físico: bom estado geral, frequência respiratória = 20 incursões/minuto; Frequência cardíaca = 78 batimentos/minuto; pressão arterial = 170 x 80 mmHg; saturação de oxigênio = 97% (em ar ambiente). Restante do exame sem alterações significativas, a não ser presença de dermatite ocre, sem edemas ou lesões em membros inferiores (MMII). Quais exames de rastreamento para complicações das comorbidades devem ser solicitados?

- A Sedimento urinário (Urina 1, hemograma e ultrassonografia de abdome total.
- B Proteinúria de 24h, radiografia de tórax e ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- C Microalbuminúria, fundoscopia, eletrocardiograma de repouso.
- D Relação proteína/creatinina, colesterol total, frações e triglicérides.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145998](#)

Questão 10 Lipodistrofias

Mulher, 64 anos de idade, diabética, em uso de metformina 850 mg/dia de liberação lenta e gliclazida 120 mg/dia, precisou iniciar, há um mês, 20 UI de insulina NPH ao deitar-se. Sem intercorrências, comparece um mês depois para reavaliação. Informa estar seguindo todas as orientações oferecidas na consulta prévia. Ao verificar os exames laboratoriais de controle, foi constatado hemoglobina glicada (HbA1c): 9,4%. Ao exame clínico: nódulos subcutâneos indolores em região do abdome, restante sem alterações. Baseando-se no caso acima, assinale a alternativa correta:

- A Está indicada dose de insulina NPH pela manhã, com o objetivo de otimizar o controle glicêmico e reduzir HbA1c para < 7,0%.
- B A paciente apresenta sinais de hipersensibilidade à insulina, devendo ser solicitada aferição da glicemia capilar de madrugada (3 horas da manhã).
- C A introdução de insulina deve ser acompanhada de suspensão da gliclazida, dada a falência endócrina do pâncreas.
- D Não está havendo rodízio dos locais de aplicação da insulina, que em associação ao tempo de introdução de NPH justificam os níveis de HbA1c.

Questão 11 **Rastreamento** **Indicações de rastreio da osteoporose** **Rastreio Câncer Colorretal**

Um paciente de 71 anos de idade foi à consulta de rotina por insistência da esposa, sem qualquer problema de saúde ou queixas no momento. É tabagista há quarenta anos (um maço por dia) e sedentário. Nega uso de álcool ou de medicamentos contínuos, comorbidades, internações ou quedas nos últimos doze meses e cirurgias prévias. Encontra-se em bom estado geral, consciente, orientado, com PA de 116 x 74 mmHg, IMC igual a 23, FC de 76 bpm e sat. de O₂ de 97% em ar ambiente. Pesa 67 kg e tem 1,69 m de altura. Foram observados duas bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopro, e murmúrios vesiculares bilaterais.

Com base nesse caso hipotético e no US Task Force, assinale a alternativa que apresenta apenas exames com benefícios comprovados para o rastreamento do paciente.

- A densitometria óssea e glicemia
- B ultrassonografia de tireoide e colesterol total
- C TSH e colonoscopia
- D glicemia e radiografia de pulmão
- E ultrassonografia de abdômen e tomografia de pulmão de baixa dosagem

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145949](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000145949)**Questão 12** **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Endocrinologia**

Um homem de 54 anos de idade, com antecedente de DM2 e IAM há cinco anos, faz uso de AAS, atorvastatina e metformina em doses otimizadas. Há duas consultas no ambulatório, vem apresentando aumento de HbA_{1c} e glicemia de jejum, porém ainda sem indicação para o uso de insulina.

Considerando-se as comorbidades do paciente nessa situação hipotética, os recentes estudos e as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, é correto afirmar que a melhor opção farmacológica para associação à terapêutica já realizada é composta por

- A glinidas.
- B sulfonilureias.
- C inibidores de SGLT-2.
- D inibidores das alfa-glucosidases.
- E inibidores de DPP-4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145859](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000145859)**Questão 13** **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 [400014577](#)

Questão 14 Endocrinologia Sulfonilureias

Em relação ao uso de Sulfoniluréias no tratamento de diabetes tipo 2 aumenta o risco de hipoglicemia?

- A Quando administrada em conjunto com metformina
- B Quando medicamentos interferem na ligação do medicamento com as proteínas
- C Quando não houver uso concomitante de Sulfoniluréias com salicilatos
- D Quando for administrada em conjunto com glicocorticóides e agentes B-2 adrenérgicos

4000145115

Questão 15 Prevenção Endocrinologia Biguanida metformina

A metformina é um hipoglicemiante oral amplamente utilizado no tratamento farmacológico do diabetes mellitus tipo 2. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. O uso prolongado de metformina pode estar associado à deficiência bioquímica de vitamina B12.
- II. A metformina é o agente farmacológico inicial preferencial para o tratamento do diabetes tipo 2.
- III. Uma vez iniciada, a metformina deve ser continuada desde que seja tolerada e não contraindicada; outros agentes, exceto a insulina, podem ser adicionados à metformina.
- IV. A terapêutica com metformina para prevenção da diabetes tipo 2 deve ser considerada em indivíduos com pré-diabetes, especialmente para aqueles com IMC ≥ 35 kg/m², aqueles com idade < 60 anos, e mulheres com diabetes mellitus gestacional prévio.

- A Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- B Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- C As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- D Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

Essa questão possui comentário do professor no site [400014427](#)

Questão 16 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

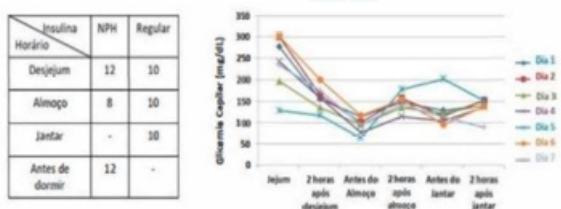
Paciente do sexo feminino, 59 anos, com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento há 10 anos com boa adesão à terapia não farmacológica e uso regular de metformina e sulfonilureia há 5 anos. Comparece para consulta de controle com hemoglobina glicada de 12%. Em relação à proposta terapêutica, assinale a alternativa correta.

- A Iniciar insulina NPH 0,3UI/kg em dose única à noite.
- B Iniciar insulina regular 0,3UI/kg em dose única no almoço.
- C Iniciar insulina regular 0,3UI/kg em dose única à noite.
- D Iniciar insulina NPH 0,3UI/kg em dose única no almoço.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144336](#)

Questão 17 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Você avalia ambulatoriamente uma adolescente com 12 anos de idade, estatura de 151 cm (P50) e peso de 42 kg (P50), estágio de Tanner M3P2 e diagnóstico de diabetes melito tipo 1 há 5 anos. Seu esquema de insulinização está demonstrado na tabela abaixo. Sua concentração atual de HbA 1 c é 8,9% e seu perfil glicêmico da última semana está demonstrado no gráfico abaixo. Com base nas metas glicêmicas e de HbA 1 c, qual é a conduta terapêutica mais indicada nessa consulta para essa paciente nesse momento?



ESQUEMA DE INSULINIZAÇÃO E PERFIL GLICÊMICO DA ÚLTIMA SEMANA

- A Reduzir a dose insulina NPH noturna.
- B Aumentar a dose insulina NPH noturna.
- C Aumentar a dose de insulina NPH e de insulina regular da manhã.
- D Manter esse esquema de insulina e orientar importância da adesão ao tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144285](#)

Questão 18 Endocrinologia Agonistas de receptor de GLP1

Em relação ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2, qual o fármaco que é análogo do GLP-1?

- A Acarbose.
- B Pioglitazina.
- C Exenatide.
- D Sitagliptina.
- E Nateglinida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143551](#)

Questão 19 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 20 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Endocrinologia**

Os inibidores da SGLT2 são uma classe de drogas hipoglicemiantes, que têm determinado efeitos benéficos além do controle glicêmico.

Qual, dentre os abaixo relacionados, não é um efeito benéfico dos inibidores da SGLT2?

- A Redução do risco de cetoacidose diabética em pacientes diabéticos tipo 2
- B Redução da mortalidade por insuficiência cardíaca em pacientes não diabéticos
- C Redução da velocidade da progressão da disfunção renal em pacientes com nefropatia diabética
- D Redução da mortalidade em pacientes não diabéticos com doença renal crônica e proteinúria
- E Redução da taxa de hospitalização em pacientes diabéticos com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141772

Questão 21 **Orientações nutricionais no diabetes mellitus tipo 2** **Endocrinologia**

A terapia nutricional de uma pessoa com diabetes tipo 2 inclui:

- A alimentos sem gordura.
- B alimentos ricos em fibras.
- C corte total de álcool.
- D corte total de carboidratos.
- E ingestão de alimentos 3 vezes por dia, no máximo.

4000140983

Questão 22 Rastreamento Endocrinologia

São considerados para rastreamento do diabetes tipo 2:

- A antecedente familiar, alimentação com excesso de carboidratos e ansiedade.
- B obesidade central, hipertensão arterial e sobrepeso.
- C ansiedade, insônia e sobrepeso.
- D alteração do sono, antecedente familiar e sedentarismo.
- E hipotireoidismo, insônia e obesidade central.

4000140982

Questão 23 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 24 Medicções que provocam glicosúria inibidores de SGLT2 Tratamento medicamentoso

Endocrinologia

Um paciente de 55 anos de idade, com obesidade grau 2 e diabetes *mellitus* tipo 2 desde os cinquenta anos, faz uso de metformina 500 mg (duas vezes por dia) e gliclazida 60 mg por dia. Apresenta glicemia de jejum de 190 mg/dL e hemoglobina glicada de 8,5%.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta quanto ao tratamento farmacológico.

- A Os análogos de GLP-1 estão indicados por serem potentes em reduzir a hemoglobina glicada e promoverem perda ponderal.
- B A medicação em uso deve ser mantida e o paciente deve ser orientado a respeito de mudanças de estilo de vida.
- C Os inibidores da SGLT-2 (cotransportador sódio-glicose 2) são neutros em relação à proteção renal e cardiovascular.
- D Os análogos de GLP-1 diminuem o risco de internação por insuficiência cardíaca, pois promovem glicosúria.
- E Deve ser iniciada insulinoterapia intensiva.

4000138579

Questão 25 Drogas antidiabéticas não insulina Endocrinologia

Sobre os medicamentos orais utilizados no manejo do diabetes mellitus tipo 2, assinale a alternativa ERRADA:

- A Metformina, uma biguanida, além da ação benéfica sobre o metabolismo da glicose, proporciona diminuição de eventos cardiovasculares e redução de peso corpóreo.
- B A gliclazida é uma sulfonilureia que atua no aumento da secreção de insulina, favorece o ganho de peso corporal, mas protege contra a nefropatia diabética.
- C As tiazolidinedionas, (Pioglitazona) proporcionam aumento da sensibilidade à insulina em músculo, adipócito e hepatócito, mas pode apresentar efeitos colaterais como o ganho ponderal e piora da insuficiência cardíaca.
- D A sitagliptina, droga inibidora da DPP-4, aumenta os níveis de GLP-1 (peptídeo análogo ao glucagon), potencializando a secreção de insulina pelas células beta das ilhotas pancreáticas em resposta à glicose absorvida no intestino.
- E A dapagliflozina é um inibidor do co-transportador de sódio e glicose 2 (SGLT2), o que leva à excreção urinária da glicose. Ela proporciona efeitos de perda ponderal, mas sem diminuição de eventos cardiovasculares.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000138372

Questão 26 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 27 Diabetes Mellitus tipo 2 DM 2

Mulher de 61 anos, tabagista de 15 maços/ano, com diabetes há 15 anos e hipertensão arterial há 10 anos, relata dor e edema de tornozelos e falta de ar ao caminhar e subir escadas. Ao exame físico: PA = 160x90mmHg; SO₂ = 98%; IMC = 26; cintura abdominal = 0,90cm. Apresentou na consulta os seguintes exames: glicemia = 132mg/dL; HbA_{1c} = 7,6%; creatinina = 1,1mg/dL; ácido úrico = 5,8mg/dL; colesterol = 216mg/dL; LDL = 140mg/dL, triglicerídeos = 230mg/dL; HDL = 35mg/dL; ecocardiograma com disfunção ventricular esquerda, fração de ejeção = 46%; TFG = 60mL/min/1,73 e presença de microalbuminúria.

Com base nesses dados, é correto afirmar que a paciente apresenta:

- A insuficiência renal leve o.u estágio 2, mas ainda sem dano renal
- B hiperglicemia, mas com HbA_{1c} dentro da meta para a faixa etária.
- C hiperuricemia e risco aumentado para síndrome metabólica .
- D insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida .

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133791](#)

Questão 28 Drogas antidiabéticas não insulina Tratamento medicamentoso Tratamento medicamentoso

Duas condições clínicas comumente sobrepostas são a obesidade e o diabetes.

Qual dos antiabéticos abaixo possui efeito também na redução de peso?

- A Saxagliptina
- B Gliclazida
- C Rosiglitazona
- D Semaglutida

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131048](#)

Questão 29 Endocrinologia Sulfonilureias

Paciente de 73 anos foi atendida em seu domicílio por suspeita de influenza, iniciando tratamento com oseltamivir. Apresenta história de hipertensão, em uso de atenolol 25mg a cada 12 horas e losartana 50mg ao dia, diabetes para a qual fazia uso de glibenclamida, a qual foi suspensa 1 mês antes por controle adequado, sendo tratada atualmente com dieta apenas. No quarto dia de tratamento, evoluiu com mal estar geral, sudorese, tremores e alteração de consciência. Quando da avaliação pelo serviço móvel de urgência apresentava glicemia capilar de 38 mg/dL, sendo administrada glicose hipertônica e evoluindo com melhora dos sintomas. Quando do episódio foi coletado sangue para exames séricos que demonstraram: Glicose=36 mg/dL, insulina=47μU/ml (referência: 2 – 20 μU/ml), peptídeo C=4,5 ng/ml (referência 0,8-3,5

ng/ml).

O quadro apresentado é compatível com

- A hipoglicemia associada a administração de sulfonilureia.
- B hipoglicemia associada à administração de insulina.
- C hipoglicemia associada à insuficiência adrenal.
- D hipoglicemia por hepatotoxicidade.
- E hipoglicemia associada à sepse.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129896](#)

Questão 30 Fatores de risco Endocrinologia Patogênese e evolução da doença

Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F).

- () O mecanismo pelo qual a obesidade induz resistência à insulina é mal compreendido, mas descarta-se o processo inflamatório como mediador comum que liga a obesidade à patogênese do DM2.
- () O DM2 é causado por uma combinação de vários graus de resistência à insulina e de deficiência relativa de insulina e sua ocorrência provavelmente representa uma interação complexa entre muitos genes e fatores ambientais.
- () A busca por genes candidatos plausíveis na fisiopatologia do DM2 envolve os que codificam proteínas que possam estar envolvidas no desenvolvimento pancreático e na síntese, secreção ou ação da insulina.
- () Os fatores de risco ambientais mais marcantes na maioria dos pacientes que desenvolvem DM2 são o aumento de peso e a diminuição da atividade física.
- () Um grande número de medicamentos pode prejudicar a tolerância à glicose, atuando na diminuição da secreção de insulina, no aumento da produção hepática de glicose ou na indução de resistência à ação da insulina.

Assinale a alternativa que indica a sequência correta, de cima para baixo.

- A V • F • V • F • V
- B F • V • V • V • V
- C F • V • F • V • F
- D F • V • F • F • F
- E F • F • V • V • V

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129738](#)

Questão 31 Drogas antidiabéticas não insulina Tratamento medicamentoso
Medicações com efeito sensibilizador de insulina

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 43 anos, procurou endocrinologista devido a quadro de diabetes descompensado apesar

do uso de insulina nph - 60 unidades, duas vezes ao dia, associado a alogliptina-25mg/dia. Tem diagnóstico de HAS e apneia do sono, porém sem tratamento. Ao exame, altura: 1,69 m; peso: 98,7 kg; IMC: 34.55 kg/m²; cintura abdominal: 111 cm. FC: 88 BPM. PA: 155/98 mmHg. Presença de acantose nigricans axilar e acrocórdons na região cervical. Exames laboratoriais com glicemia de jejum: 185 mg/dL e glicemia pós-prandial: 205 mg/dL. Hemoglobina glicada de 9,7%. Peptídeo C jejum: 3,5 ng/mL.

Com o objetivo de amenizar o quadro de resistência insulínica do paciente, quais drogas teriam efeito direto na melhora da sensibilidade insulínica?

- A Análogo de GLP1 e metformina.
- B Inibidor de SGLT2 e pioglitazona.
- C Inibidor de SGLT2 e análogo de GLP1.
- D Metformina e pioglitazona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129604](#)

Questão 32 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Paciente, sexo masculino, 53 anos, hipertenso e diabético há 10 anos, comparece em consulta de rotina para mostrar exames. Queixar-se de perda de peso. Ao exame apresenta BEG, corado, hidratado, eupneico, PA=120x80, 70 kg, AP fisiológica, AC RCR 3T B4, Extremidades: ppp, edema de mmii+/4+ sem cacifo. Exames complementares: GJ = 180mg/dl; HbA1c=8%, creatinina=1,8, TFG=42ml/min Medicação em uso: gliclazida MR 120 mg/d, metformina 2,5 g/d, enalapril 40 mg/d, furosemida 40 mg/d. Qual a conduta correta em relação ao tratamento farmacológico da diabetes?

- A Iniciar insulina “bed time” e reduzir metformina.
- B Associar terceiro antidiabético oral e reduzir a gliclazida.
- C Iniciar insulina “bed time”, mantendo as outras medicações.
- D Associar terceiro antidiabético oral, mantendo as outras medicações.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129550](#)

Questão 33 Endocrinologia Diabetes Mellitus tipo 2 DM 2

Quanto ao Diabetes Mellitus (DM), é INCORRETO afirmar que:

- A** O DM tipo 2 se caracteriza por resistência à insulina, comprometimento na secreção de insulina e aumento na produção hepática de glicose.
- B** Critérios diagnósticos de DM incluem glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, glicemia pós-prandial de 2h ≥ 200 mg/dL e hemoglobina A1C $\geq 6,5\%$.
- C** A concordância de DM tipo 2 em gêmeos idênticos é entre 30 e 40%.
- D** Mudanças no estilo de vida (dieta e 30 minutos de exercício, 5 dias por semana) previnem ou retardam o desenvolvimento de DM tipo 2 em 58% dos pacientes.

4000129360

Questão 34 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 = $20,9 \text{ kg/m}^2$, circunferência abdominal 90 cm, pressão arterial = $123 \times 82 \text{ mmHg}$; 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 35 Rastreamento Prevenção Endocrinologia

Um homem com 43 anos de idade, sem histórico de tabagismo, fez dosagem da sua glicemia de jejum em exame de rotina no serviço de medicina do trabalho, tendo sido encontrado como resultado o valor de 120 mg/dL (valor de referência: < 110 mg/dL). Devido ao quadro, foi encaminhado a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para avaliação médica. O médico que o atendeu, não tendo detectado história familiar de diabetes melito, nem encontrado alterações em seu exame clínico, pediu novo exame para dosagem da glicemia em jejum, que apresentou o resultado de 120 mg/dL. Solicitou, então, dosagem de glicemia 2 horas pós-carga (pós-prandial) e dosagem de hemoglobina glicada, que apresentaram, respectivamente, os seguintes resultados: 160 mg/dL (valor de referência: < 140 mg/dL) e 6,1% (valor de referência: $< 5,7\%$). O paciente foi orientado sobre alimentação saudável e mudanças de hábitos de vida. Nessa situação e de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, quais devem ser o intervalo de tempo recomendado para reavaliação do paciente e a conduta médica adequada no retorno?

- A** A cada 3 meses; exame clínico na UBS.
- B** A cada mês; dosagem da glicemia em jejum.
- C** A cada ano; dosagem da glicemia em jejum.
- D** A cada 6 meses; dosagem da hemoglobina glicada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127921](#)

Questão 36 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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126611](#)

Respostas:

[illegible]