

Questão 1 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Homem de 39 anos é diabético e faz uso de insulina NPH 20 UI pela manhã e 10 UI à noite (*bed time*). Exames laboratoriais: glicemia de jejum 157 mg/dL; HbA1c 7,3%. Mapa de glicemia capilar (quadro):

Glicemia capilar					
Jejum	Pós-café	Pré-almoço	Pós-almoço	Pré-jantar	Pós-jantar
156	164	132	149	112	189
148	155	128	133	119	193
162	170	126	152	127	201
139	159	126	141	98	197

Considerando as metas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes, a conduta é

- ☐ A aumentar a NPH da manhã e da noite.
- ☐ B aumentar a NPH da noite.
- ☐ C adicionar insulina regular antes do jantar.
- ☐ D trocar insulina NPH por insulina glargina.

4000170049

Questão 2 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Uma paciente de 73 anos de idade, que mora sozinha, tem como antecedente pessoal diabetes melito, com retinopatia diabética e nefropatia, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica estágio 3A e catarata, com programação cirúrgica para o final do mês. Faz uso de omeprazol 20 mg/d, losartana 50 mg/d, hidroclorotiazida 25 mg/d, anlodipino 5 mg/d, hidralazina 25 mg 3x/d, atorvastatina 40 mg/d, AAS 100 mg/d, metformina 2 g/d, gliclazida 30 mg/d, insulina NPH 20-20-0-15 e insulina regular 12-12-12. Esteve em consulta de rotina no ambulatório, onde foi visto um aumento de sua hemoglobina glicada (10,6). Em revisão de prontuário, notou-se que sua hemoglobina glicada vem aumentando de valor, mesmo com o ajuste da insulina, realizado nas consultas. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral e emagrecida (peso: 55 kg), sem particularidades na ausculta cardíaca, pulmonar e abdominal. Exame neurológico sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A Deve-se realizar a troca dos tipos de insulina, como, por exemplo, a NPH pela glargina e a regular pela ultrarrápida, pois trata-se de um caso em que o organismo já desenvolveu resistência às insulinas utilizadas até o momento.
- B Deve-se encaminhar a paciente para avaliação nutricional, pois trata-se de um provável erro alimentar grave, aumentar 10% do total de insulina utilizado em 24 horas, distribuindo-a entre as aplicações, e dobrar a dose de gliclazida ou associar um novo hipoglicemiante.
- C Deve-se checar a técnica e a adesão à terapêutica instituída, pois provavelmente a paciente não está em uso das medicações prescritas. Caso seja confirmada essa hipótese, deve-se buscar um mecanismo de apoio para a paciente.
- D Diante de uma paciente emagrecida e com disglycemia, mesmo com a prescrição de altas dose de insulina, a hipótese mais provável é a de uma neoplasia de pâncreas, sendo indicada, no momento, uma tomografia computadorizada de abdômen.
- E A paciente apresenta níveis alarmantes de hemoglobina glicada e, para essas situações, os estudos autorizam aumentar a dose de metformina, podendo chegar a 4 g por dia.

4000169363

Questão 3 **Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2**

Paciente de 60 anos, feminino, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia por diabetes mellitus tipo 2 descompensado. Relata diagnóstico há 15 anos, em uso regular de metformina 1,5g/dia. Queixa-se de poliúria e polidipsia nos últimos 2 meses. Não adere a dieta e está sedentária há 3 anos. Apresenta antecedentes de hipertensão e dislipidemia. Últimos exames realizados não demonstram aparentes sinais de microangiopatia, porém HbA1c=11%. Neste caso, qual é a conduta farmacológica a ser realizada?

- A Inibidor DPP-4.
- B Inibidor SGLT2.
- C Análogo de GLP-1.
- D Insulinoterapia basal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169309](#)

Questão 4 **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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145997](#)

Questão 5 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

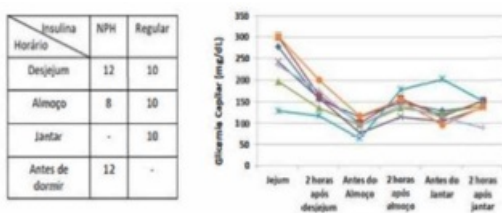
Paciente do sexo feminino, 59 anos, com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento há 10 anos com boa adesão à terapia não farmacológica e uso regular de metformina e sulfonilureia há 5 anos. Comparece para consulta de controle com hemoglobina glicada de 12%. Em relação à proposta terapêutica, assinale a 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 6 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 mellitus tipo 1 há 5 anos. Seu esquema de insulinização está demonstrado na tabela abaixo. Sua concentração atual de HbA1c é 8,9% e seu perfil glicêmico da última semana está demonstrado no gráfico abaixo. Com base nas metas glicêmicas e de HbA1c, 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 7 Hipoglicemia Farmacocinética das insulinas

Acerca do tratamento da diabetes mellitus em lactentes, é correto afirmar que:

- A deve ser focado no controle estrito das hiperglicemias .
- B após episódios de hiperglicemia, o risco de sequelas é mais alto .
- C o risco de hipoglicemia é menor quando opta-se pelo uso de insulina regular
- D o risco de hipoglicemia é menor quando opta-se pelo uso de insulina de ação ultra rápida.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000133781

Questão 8 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 9 Farmacocinética das insulinas

A extensa rede de capilares possibilita a absorção gradativa da insulina e garante o perfil farmacocinético descrito pelo fabricante. Podemos indicar como errado o item:

- A A via usual para aplicação de insulina é a subcutânea (SC).
- B A via intramuscular (IM), às vezes, é usada em pronto-socorro, para atender urgência de hiperglicemia, e o serviço não tem disponível análogo de insulina de ação rápida.
- C A via endovenosa (EV) é considerada em unidade de terapia intensiva (UTI), na qual o paciente permanece devidamente monitorado, com acompanhamento médico e de enfermagem.
- D A insulina de ação lenta é a única alternativa para aplicações por via IM e por via endovenosa (EV).

Essa questão possui comentário do professor no site 4000113941

Questão 10 Metas de controle glicêmico Tratamento medicamentoso

Mulher, branca, 42 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 desde os 40 anos. Antecedentes patológicos: hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Medicação em uso para diabetes: metformina XR 2.000 mg/dia. Exames laboratoriais: glicemia de jejum 150 mg/dL, HbA1c 7,9%, função renal dentro da normalidade. Exame físico: dentro da normalidade,

exceto IMC: 26,1 kg/m² . Assinale a alternativa CORRETA quanto à segunda opção de medicação para controle glicêmico.

- A Gliclazida MR, 60 mg ao dia.
- B Empagliflozina, 25 mg ao dia.
- C Pioglitazona, 30 mg ao dia.
- D Insulina N humana, 10 unidades ao dia.
- E Insulina degludeca, 10 unidades ao dia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000107869

Questão 11 **Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2** **Biguanida metformina** **Sulfonilureias**

Numere a coluna, relacionando os casos clínicos com os respectivos tratamentos para o diabetes mellitus.

1. Paciente de 71 anos, sexo masculino, glicemia de jejum 145 mg/dL, refere que teve de aumentar a dose do medicamento furosemida utilizado para o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida após o início.
2. Paciente de 60 anos, sexo masculino, glicemia de jejum 160 mg/dL, refere que seu médico orientou a suspensão do medicamento em uso para o tratamento do diabetes pois a sua taxa de filtração glomerular estava inferior a 30 mL/min.
3. Paciente de 79 anos, sexo feminino, hemoglobina glicosilada 7,1%, é admitida no serviço de emergência devido a alteração do nível de consciência secundária a uma hipoglicemia.

- () Metformina.
- () Gliclazida.
- () Pioglitazona.
- () Insulina glargina.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna, de cima para baixo.

- A 1 – 1 – 3 – 2.
- B 3 – 2 – 1 – 3.
- C 2 – 3 – 1 – 3.
- D 1 – 3 – 2 – 2.
- E 2 – 2 – 3 – 1.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000049907

Questão 12 **Tratamento medicamentoso** **Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2**

Mulher de 55 anos comparece ao consultório de Clínica Médica para o exame periódico de saúde. Queixa-se de falta de energia, roncos, dificuldade de memorização, poliúria e perda de 5kg em dois meses. Desconhece doenças prévias, nega tabagismo, etilismo ou uso de quaisquer medicamentos. Ao exame físico, apresenta PA 154/94mmHg, FC 76bpm, FR

17irpm, SpO₂ em ar ambiente 92%, peso 90kg, altura 1,50m. Está alerta e orientada, com mucosas coradas e hidratadas. Os exames respiratório e cardiovascular são normais. O abdome é globoso, normotenso e indolor. Exames de laboratório: GJ 323 mg/dL; HbA1C 10,7%; ALT 80U/L; AST 55U/L; BD 1,2mg/dL; ferritina 850mg/dL; Hb 17,3d/DI; LG 8.750/mm³; Plq136.000/mm³; Creat 0,9mg/dL; Na⁺ 137mEq/L; K 4,3mEq/L; Mg² 2,0mEq/L; fósforo 3,1mg/dL; Ca² 9,1mg/dL, Albumina 3,5g/dL; TSH 1,2microUI/mL.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta MAIS ADEQUADA nesse caso e o respectivo efeito terapêutico desejado.

- A Iniciar agonista do receptor de GLP-1 ambulatorialmente, para redução das complicações macrovasculares, porém não das microvasculares
- B Iniciar insulina de ação longa à noite ambulatorialmente, para redução das complicações microvasculares, porém não das macrovasculares
- C Iniciar metformina e sulfonilureia ambulatorialmente, para redução das complicações microvasculares e macrovasculares
- D Internar a paciente e iniciar insulinoterapia intensiva (insulina basal e prandial), para redução das complicações microvasculares, porém não das macrovasculares

Essa questão possui comentário do professor no site [4000034307](#)

Questão 13 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 14 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

A comparação da insulina NPH, em esquema de múltiplas doses, com a insulina glargina em pacientes de 5 a 16 anos revelou que:

- A Aqueles tratados com insulina glargina apresentaram menor glicemia de jejum, com mesma HbA1c.
- B Aqueles não tratados com insulina glargina apresentaram menor glicemia de jejum, com mesma HbA1c.
- C Aqueles tratados com insulina glargina apresentaram maior glicemia de jejum, com mesma HbA1c.
- D Aqueles tratados com insulina glargina apresentaram menor glicemia de jejum, com maior HbA1c.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000019139](#)

Questão 15 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Em adolescentes com dificuldade de obter bom controle, sugere-se a aplicação da insulina NPH antes do café da manhã, do almoço, do jantar e de dormir, isso fundamentado no item:

- A A insulina NPH, quando utilizada três ou quatro vezes ao dia, possibilita pior controle metabólico do que quando usada uma ou duas vezes.
- B A insulina NPH, quando utilizada três ou quatro vezes ao dia, possibilita melhor controle metabólico do que quando usada uma ou duas vezes.
- C A insulina NPH, quando utilizada três ou quatro vezes ao dia, possibilita melhor controle metabólico do que quando usada 10 vezes.
- D A insulina NPH, quando utilizada uma vez ao dia, possibilita melhor controle metabólico do que quando usada uma ou duas vezes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000019108](#)

Questão 16 Farmacocinética das insulinas

Estudos têm demonstrado menor frequência de hipoglicemia com esses análogos em relação à insulina NPH, o que seria explicado pela ausência (ou diminuição) de pico desses análogos. Apenas podemos indicar como ERRADA a alternativa:

- A Os análogos de insulina de ação prolongada (glargina, glargina U300, detemir e degludeca) também foram obtidos por meio da técnica de DNA recombinante.
- B Obtém-se insulina glargina pela substituição de asparagina por glicina na posição 21 da cadeia A, enquanto se adicionam dois resíduos de arginina à posição 30 da cadeia B.
- C A insulina glargina seja utilizada após os 2 anos de idade, em dose única (antes do café da manhã ou de dormir), em casos de hipoglicemias frequentes, noturnas ou graves, variabilidade glicêmica extrema ou, ainda, escolha do paciente e/ou da família.
- D O horário de administração da insulina glargina promove diferenças clínicas significativas, não podendo ser individualizado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000018902](#)

Questão 17 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Podemos instituir o tratamento intensivo com o uso de bombas de infusão de insulina, no qual a única insulina utilizada é a ultrarrápida (lispro, asparte ou glulisina). Está INADEQUADO o item:

- A Utiliza o sistema basal-bolus e que mais proximamente simula o padrão de secreção de insulina pela ilhota pancreática.
- B Constitui-se no menos fisiológico meio de administração de insulina.
- C Possibilitar maior flexibilidade na administração de insulina.
- D Reduz a variabilidade glicêmica quando corretamente utilizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000018894](#)

Questão 18 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Como o DM1 se caracteriza por produção insuficiente de insulina, o tratamento medicamentoso depende da reposição desse hormônio, utilizando-se de esquemas e preparações variados e, podemos APENAS aceitar que:

- A Estabelecendo-se apenas “alvos glicêmicos” pós-prandiais para serem alcançados.
- B Estabelecendo-se “alvos glicêmicos” pré e pós-prandiais para serem alcançados. Em todas as faixas adultas apenas, a reposição da insulina deve tentar atingir o perfil mais próximo possível do fisiológico.
- C Estabelecendo-se “alvos glicêmicos” pré e pós-prandiais para serem alcançados. Em todas as faixas etárias, a reposição da insulina não deve tentar atingir o perfil mais próximo possível do fisiológico.
- D Estabelecendo-se “alvos glicêmicos” pré e pós-prandiais para serem alcançados. Em todas as faixas etárias, a reposição da insulina deve tentar atingir o perfil mais próximo possível do fisiológico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000018825](#)

Questão 19 Tratamento medicamentoso

Mulher de 65 anos vai ao consultório de clínica médica para acompanhamento clínico. Está assintomática. É portadora de Diabetes Mellitus tipo 2, obesidade, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, osteoporose e doença renal crônica. Teve um infarto do miocárdio 2 anos antes. Faz uso regular de metformina 850mg de 12/12h, sinvastatina 40mg 24/24h, carvedilol 12,5mg 12/12h, AAS 100mg 24/24h. O exame físico não apresenta anormalidades. Exames de laboratório: glicemia de jejum 198mg/dL, glico- hemoglobina 8,7%, creatinina 1,9mg/dL (clearance de creatinina 27mL/min/1,73m²).

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA a ser adotada:

- A Manter a metformina e associar a empagliflozina.
- B Manter a metformina e associar a gliclazida.
- C Suspender a metformina e prescrever a insulina NPH.
- D Suspender a metformina e prescrever a pioglitazona.

4000013448

Questão 20 Farmacocinética das insulinas

O tratamento intensivo do DM1, com a obtenção de níveis de HbA1c < 7%, diminui o risco de evolução para complicações crônicas micro e macrovasculares. Somente sendo considerado ERRADO que:

- A O uso de análogos de ação ultrarrápida é inferior no controle metabólico e na diminuição dos episódios hipoglicêmicos.
- B A hipoglicemia grave é mais frequente com o tratamento intensivo.
- C A hipoglicemia assintomática é uma das limitações do controle glicêmico ideal.
- D A hipoglicemia grave pode afetar a capacidade cognitiva de crianças.

4000009569

Questão 21 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Em relação a insulinoterapia no Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), assinale a alternativa INCORRETA:

- A Na fase de “lua de mel” do DM 1, ou seja, fase de remissão inicial, período compreendido até 2 anos após o diagnóstico da doença, a dose de insulina diária deve variar entre 0,8 a 1 U/kg/dia.
- B Na prescrição de insulina para o DM 1, a dose depende da idade, do peso, tempo de doença, horário das refeições, monitoramento glicêmico, HbA1c pretendida, nível de atividade física e intercorrências.
- C A dose basal diária de insulina deve ser em torno de 40% a 60% da dose total de insulina calculada, sendo o restante da dose administrada em forma de bolus antes das refeições.
- D O esquema de insulinoterapia deve incluir insulina de ação intermediária ou lenta e a insulina de liberação rápida ou ultrarrápida, com doses fracionadas em três a quatro aplicações diárias, respeitando a farmacocinética da insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000006267](#)

Questão 22 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

A contagem de carboidratos oferece um resultado bastante objetivo e facilita o cálculo da dose de insulina a ser administrada antecedendo cada refeição (“bolus de refeição”). Analisando as alternativas a seguir, podemos concordar que:

- A A associação de um plano alimentar à contagem de carboidratos não permite que a quantidade de insulina prescrita seja titulada com maior precisão, já que leva em conta o valor da glicemia e a quantidade e qualidade do alimento ingerido pelo paciente.
- B A associação de um plano alimentar à contagem de carboidratos permite que a quantidade de insulina prescrita seja titulada com maior precisão, já que leva em conta o valor da glicemia e a quantidade e qualidade do alimento ingerido pelo paciente.
- C A associação de um plano alimentar à contagem de carboidratos permite que a quantidade de insulina prescrita seja titulada com menor precisão, já que leva em conta o valor da glicemia e a quantidade e qualidade do alimento ingerido pelo paciente.
- D A associação de um plano alimentar à contagem de carboidratos permite que a quantidade de insulina prescrita seja titulada com maior precisão, já que leva em conta o valor da glicemia e a quantidade e qualidade do alimento não ingerido pelo paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000110455](#)

Questão 23 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

A terapia com insulina ou agentes adicionais, deve ser considerada em pacientes portadores de diabetes tipo 2 em diversas situações, quanto a isso, demonstre a alternativa ERRADA:

- A A terapia com insulina (com ou sem agentes adicionais) deve ser considerada a qualquer momento em pacientes portadores de diabetes tipo 2 que apresentam níveis persistentemente elevados na glicemia, apesar das combinações de agentes antidiabéticos, ou em pacientes sintomáticos.
- B Considere iniciar a terapia com insulina (com ou sem agentes adicionais) em pacientes com diabetes tipo 2 que permanecem assintomáticos.
- C Em pacientes diabéticos tipo 2 com muito alto risco (presença de D ACL, com eventos cardiovasculares prévios), a adição de um inibidor de SGLT-2 que tenha demonstrado benefício cardiovascular e redução da mortalidade total pode ser útil para reduzir o risco, pois diminui a incidência de eventos cardiovasculares nesta população.
- D Após pelo menos 3 meses usando metformina mais um segundo agente antidiabético, se o alvo glicêmico não for atingido, deve ser escolhido um terceiro medicamento, levando em consideração o alvo terapêutico estabelecido, a idade, as limitações do paciente, as ações e efeitos colaterais de cada medicamento.

Questão 24 Farmacocinética das insulinas

A titulação da dose de insulina diária é realizada com base na glicemia de jejum e nos resultados das glicemias capilares ao longo do dia, pré e pós-prandiais. O item com ERRO é:

- A A dose de insulina NPH ao deitar é reajustada de acordo com a glicemia de jejum inicialmente, já as demais doses, de acordo com as glicemias pós-prandiais, podendo a dose ser ajustada a cada 3 ou 4 dias.
- B Os ajustes de dose dos análogos glargina devem ser realizados mediante o resultado da glicemia do desjejum e pelo menos a cada 5 a 7 dias.
- C A comparação da insulina NPH, em esquema de múltiplas doses, com a insulina glargina em pacientes revelou que aqueles tratados com insulina glargina apresentaram menor glicemia de jejum, com mesma HbA1c.
- D O ajuste das insulinas de ação rápida ou ultrarrápida é realizado com base no resultado das glicemias 2 horas pós-prandiais.

4000102273

Questão 25 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 26 Latent Autoimmune Diabetes of the Adult LADA
Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Um homem com 34 anos de idade, sem antecedentes patológicos prévios, procurou ontem uma unidade básica de saúde porque vem evoluindo nos últimos quatro meses com queixas de poliúria, polidipsia e perda ponderal de cerca de 7 kg nesse período. Há dois meses realizou exames complementares que evidenciaram glicemia de jejum 348 mg/dl (valor de referência = 75-99 mg/dl). Nega história de diabetes na família. Desde então, faz uso de doses crescentes de metformina e glibenclamida, atualmente com 1.700 mg/dia e 10 mg/dia, respectivamente. As ausculta cardíaca e pulmonar são normais. Refere persistência dos sintomas e os exames complementares colhidos hoje revelaram: glicemia de jejum = 296 mg/dl; glicemia 2h após o café da manhã = 412 mg/dl; hemoglobina glicada = 10,1% (valor de referência = 3,8%-6,4%). Ao exame físico, paciente mostra-se desidratado, corado; pressão arterial = 110 x 75 mmHg; circunferência abdominal = 92 cm; Índice de Massa Corporal (IMC) = 23,3 kg/m²; peso = 60 kg. Além de referenciar para o especialista, a conduta adequada para esse paciente é:

- A Aumentar as doses de glibenclamida e de metformina, adicionar insulina NPH antes de dormir.
- B Manter as doses de glibenclamida e metformina, adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar.
- C Suspender glibenclamida e metformina, adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes de dormir, bem como insulina regular antes das refeições.
- D Suspender glibenclamida, manter metformina, adicionar insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar, bem como insulina regular antes do café da manhã.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126806](#)

Questão 27 Critérios diagnósticos Tratamento medicamentoso

Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Um paciente com 56 anos de idade, com antecedentes de obesidade desde a adolescência e hipertensão arterial sistêmica há cerca de 15 anos, em uso de enalapril – 10 mg duas vezes ao dia, procurou ambulatório de clínica médica com queixas de poliúria e polidipsia iniciadas há cerca de três meses. Ele refere que perdeu cerca de 9 kg nesse período, sem alterações na dieta habitual. Nega também doenças cardíacas, renais ou hepáticas. O paciente é sedentário e trouxe exame da semana anterior que mostra glicemia de jejum de 346 mg/dL (valor de referência = 75-99 mg/dL) e uma outra glicemia de jejum, do dia anterior à consulta, de 334 mg/dL. A glicemia capilar no momento da consulta foi de 441 mg/dL. Ao exame físico, paciente encontra-se em estado geral regular, eupneico, desidratado (+/4+) e corado. Observa-se acantose nigricans cervical, Índice de Massa Corporal (IMC) = 28,7 kg/m², circunferência abdominal = 105 cm, pressão arterial 130 x 70 mmHg sentado e de pé. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Além da orientação dietética e da prática de atividade física, a conduta a ser adotada, neste momento, com posterior reavaliação, deve ser:

- A Tratamento sem medicamentos por enquanto.
- B Metformina – 500 mg 2 vezes ao dia.
- C Glibenclamida – 5 mg 2 vezes ao dia.
- D Insulina NPH – 10 U ao deitar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126783](#)

Questão 28 Tratamento no paciente adulto Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Paciente com 20 anos de idade, antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 desde os 8 anos de idade, foi trazido ao Serviço de Emergência pela ocorrência de náuseas e vômitos há cerca de 24 horas, e dor abdominal nas últimas 12h, além de rebaixamento progressivo do nível de consciência nas últimas horas. Ao exame se encontrava com estado geral comprometido, descorado (+/4+), desidratado (3+/4+), taquipneico em repouso (respiração de grande amplitude), acianótico e afebril. Ao exame neurológico estava torporoso, escala de coma de Glasgow = 9 (abertura ocular = 2, resposta motora = 5, resposta verbal = 2), com pupilas simétricas e fotorreagentes, sem rigidez nuchal, temperatura axilar = 36,4 °C, pressão arterial = 90 x 50 mmHg, frequência cardíaca = 116 bpm, frequência respiratória = 24 irpm e glicemia capilar = HI (High, elevada). Aparelhos cardiovascular e respiratório sem anormalidades ao exame físico. Havia dor à palpação difusa do abdome, sem massas, visceromegalias ou sinais de irritação peritoneal. Ruídos hidroaéreos presentes. Foi prescrita solução salina a 0,9% - 1.000 ml e, após 1 hora de atendimento, verificou-se:

glicemia capilar = 584 mg/dL
pressão arterial = 110 x 65 mmHg
glicemia = 566 mg/dL (VR = 70 - 99)
gasometria venosa: pH = 6,9
HCO₃⁻ = 8 mEq/L (Vr = 22-25)
K⁺ = 2,9 mEq/L (VR = 3,5-5,0)

Cl⁻ = 115 mEq/L

ânion gap = 27

Na⁺ = 150 mEq/L (VR = 135-145mEq/L)

ureia = 35 mg/dL (Vr < 35)

creatinina = 1,3 mg/dL (VR = 0,7-1,3)

Urina I (EAS): glicosúria 3+ e cetonúria 2+.

Eletrocardiograma = normal.

Diante desse quadro, responda:

- Como deve ser feita a hidratação venosa do paciente? Justifique a resposta.
- Como deve ser feita a administração de insulina? Justifique a resposta.
- Como deve ser tratado o distúrbio metabólico apresentado pelo paciente? Justifique a resposta.
- Cite três critérios a serem utilizados para indicar o retorno da insulinoterapia por via subcutânea.
- Descreva um regime de insulinoterapia subcutânea, incluindo nome(s) da(s) insulina(s) e número de aplicação(ões) ao dia, para ser utilizada pelo paciente após a alta hospitalar com o objetivo de manter o controle glicêmico adequado.

4000176200

Questão 29 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 1

Homem com 18 anos de idade, apresenta diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo I e encontra-se em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Foram prescritas insulina NPH 16 U + insulina regular 6 U antes do café e insulina NPH 8 U + insulina regular 4 U antes do jantar. O paciente foi orientado a verificar a glicemia capilar antes das refeições e ao deitar, fazendo aplicação de insulina regular adicional conforme resultado da glicemia, devendo preencher registro com resultado da glicemia e dose adicional de insulina regular utilizada. O paciente retorna à Unidade Básica de Saúde 30 dias depois. Com base nestas informações, e de posse do registro das glicemias, a melhor recomendação em relação ao ajuste das doses de insulina NPH ou regular prescritas é:

- aumentar 2 U da insulina NPH antes do café caso a medida da glicemia antes de deitar tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- aumentar 4 U da insulina regular antes de jantar caso a medida da glicemia antes do almoço tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- acrescentar 8 U de insulina NPH antes do almoço caso a medida da glicemia antes do almoço tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- aumentar em 2 U a dose da insulina NPH noturna caso a medida da glicemia matinal em jejum tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.
- associar 4 U de insulina regular antes do almoço e ao deitar caso a medida da glicemia matinal em jejum tenha sido superior a 120 mg/dl na maioria dos dias.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127231

Questão 30 Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

Uma mulher de 64 anos de idade, obesa, diabética do tipo II há 10 anos, faz uso de metformina em dose alta (2 g/dia), sem obter controle glicêmico adequado. Em consulta ambulatorial de controle, realizada há dez dias, apresentava: peso = 70 kg; glicemia de jejum = 197 mg/dL (valor de referência: 99 mg/dL); hemoglobina glicada = 7,9% (valor de referência: 4 a 6,4%)

Hb); microalbuminúria. Naquela ocasião, foi negociada com a paciente a suspensão da metformina e o início de insulina NPH - 14 UI antes do café da manhã e 7 UI antes do jantar. Retornando à consulta hoje, a paciente traz controles de glicemias capilares > 200 mg/dL em cada três de quatro dosagens diárias, realizadas durante uma semana.

Qual a conduta mais adequada em relação às doses de insulina?

- ☐ A Trocar a insulina NPH por insulina lispro antes do café da manhã.
- ☐ B Trocar a insulina NPH por insulina glargina antes do café da manhã.
- ☐ C Acrescentar insulina regular antes das refeições e meia dose às 22h.
- ☐ D Aumentar a dose da insulina NPH da manhã e acrescentar dose extra às 22h.
- ☐ E Aumentar as doses da insulina NPH antes do café da manhã e antes do jantar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129315](#)

Respostas:

1	C	2	C	3	D	4	D	5	A	6	B	7	D	8	A	9	D	10	B	11	C
12	B	13	A	14	A	15	B	16	D	17	B	18	D	19	C	20	A	21	A	22	B
23	B	24	A	25	D	26	C	27	D	28		29	D	30	E						