

**Questão 1** **Cirurgia** **Tratamento cirúrgico**

Devido à crescente importância do tratamento da obesidade mórbida por meio de cirurgia bariátrica, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicam, periodicamente, normas técnicas em relação à regulamentação. Uma das modificações da Resolução Normativa N° 465, de 24 de fevereiro de 2021, do MS e da ANS, foi a

- A retirada do limite superior de idade.
- B dispensa da comprovação de falha de tratamento clínico para pacientes com IMC > 40 Kg/m².
- C inserção de pacientes com comprovação de falha do tratamento clínico com IMC > 30 Kg/m².
- D inclusão de pacientes acima de 18 anos com escore z maior que +4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177599](#)

**Questão 2** **Manifestações clínicas e doenças associadas**

Paciente de 50 anos possui várias comorbidades e IMC = 45 kg/m². Considerando as doenças tipicamente relacionadas com esse IMC, é possível que esse paciente evolua com:

- A insuficiência cardíaca congestiva, refluxo gastroesofágico, câncer de mama e hipertireoidismo
- B diabetes *mellitus* tipo 2, colelitíase, hérnia abdominal e hipergonadismo
- C dislipidemia, câncer de pulmão, hipertrofia septal e hiperuricemia
- D hipertensão arterial, apneia do sono, osteoartrite e câncer de cólon

4000170987

**Questão 3** **Critérios diagnósticos de síndrome metabólica**

Segundo os critérios brasileiros, a Síndrome Metabólica ocorre quando estão presentes três dos cinco critérios a seguir:

- I. Obesidade central – circunferência da cintura superior a 100 cm nas mulheres e nos homens;
- II. Hipertensão arterial – pressão arterial sistólica  $\geq 130$  e/ou pressão arterial diastólica 85 mmHg;
- III. Glicemia alterada (glicemia  $\geq 110$  mg/dL) ou diagnóstico de diabetes;
- IV. Triglicerídeos  $\geq 140$  mg/dL;
- V. HDL colesterol < 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres.

Estão corretos:

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

4000169906

**Questão 4**   **Manifestações clínicas**   **Insulinoma**   **Insulinoma**

Paciente de 30 anos foi encaminhada ao Serviço de Endocrinologia por pretender submeter-se a uma cirurgia bariátrica. Informou que seu peso usual era de 65 kg e que havia ganhado 40 kg nos últimos 5 anos. Por ocasião da consulta, o peso era de 105 kg e a altura de 162 cm (IMC de 40 kg/m<sup>2</sup>). Todos os achados abaixo levam à suspeita de causa secundária de obesidade, exceto um. Assinale-o.

- A Estrias claras de 0,5 cm de largura no abdômen.
- B Dificuldade para levantar da cadeira por fraqueza muscular proximal.
- C Glicemia de jejum de 45 mg/dl acompanhada de palpitações e sudorese.
- D Fratura em cunha na coluna vertebral e densitometria mineral óssea com escores T -2,5 e Z -3,5.

4000168341

**Questão 5**   **Cirurgia**   **Promoção à Saúde x Prevenção de Doenças**   **Obesidade e síndrome metabólica**

Um paciente com IMC > 35kg/m<sup>2</sup>, hipertenso, diabético e etilista é atendido para avaliação de indicação de cirurgia bariátrica, já com pré-operatório pronto. Assinale a alternativa que apresenta a melhor atitude médica a ser tomada durante a consulta nesse caso.

- A Agendar a cirurgia imediatamente, já que o paciente possui comorbidades agravadas pela obesidade, incluindo a dependência do álcool.
- B Orientar o paciente a cessar o etilismo, procurar acompanhamento psicológico e retornar para reavaliação sobre a indicação da cirurgia se estiver psicologicamente estável após cessação do vício.
- C Orientar o paciente sobre os riscos e as sequelas da cirurgia, questionar sobre sua motivação, avaliar se já houve falha da terapia nutricional e agendar a cirurgia.
- D Orientar que o paciente não tem indicação de cirurgia devido ao seu IMC abaixo do critério para indicação de cirurgia e devido ao etilismo.
- E Agendar a cirurgia para uma data após 2 meses, orientando o paciente sobre os riscos e as complicações da cirurgia e a cessar o etilismo.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167095

**Questão 6**   **Fisiopatogenia**

A síndrome metabólica é cada vez mais frequente e confere aumento de risco de doença cardiovascular, tendo grande impacto na saúde da população.

Em relação à síndrome metabólica, analise as asserções a seguir e a relação entre elas.

I – Quando ocorre insulinoresistência, que é a hipótese mais aceita para a fisiopatologia da síndrome metabólica, ocorre aumento da lipólise e, por consequência, da produção de ácidos graxos.

PORQUE

II – A insulina medeia tanto a antilipólise quanto a estimulação da lipoproteína-lipase no tecido adiposo, sendo a estimulação da lipoproteína-lipase a via mais sensível de ação da insulina.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- ☐ A As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- ☐ B As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- ☐ C A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- ☐ D A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- ☐ E As asserções I e II são proposições falsas.

4000165137

**Questão 7** Diagnóstico de obesidade Avaliação Clínica

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/m<sup>2</sup>; 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

Diante os dados apresentados, indique a classificação dada a essa adolescente quanto à antropometria.

- ☐ A Eutrófica.
- ☐ B Sobrepeso.
- ☐ C Obesidade.
- ☐ D Obesidade mórbida.

4000165042

**Questão 8** Cirurgia Tratamento cirúrgico

O Conselho Federal de Medicina, segundo a Resolução 2.172/2017, estabelece critérios para a indicação de cirurgia metabólica para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup> e os tipos de cirurgias autorizados nestes casos. Assinale a alternativa correta em relação às cirurgias permitidas.

- A Somente Bypass gástrico em Y Roux
- B Gastrectomia vertical, Banda gástrica
- C Gastrectomia vertical, Bypass gástrico em Y Roux, Duodenal Switch
- D Bypass gástrico em Y Roux, Duodenal Switch
- E Bypass gástrico em Y Roux, gastrectomia vertical

4000164677

**Questão 9** Etiologia Endocrinologia Critérios diagnósticos de síndrome metabólica

A síndrome metabólica é uma condição clínica para a qual o pediatra deve estar atento na sua rotina clínica. Sobre essa condição, é correto afirmar que

- A é composta por anormalidades antropométricas, fisiológicas e bioquímicas que predispoem os indivíduos afetados ao desenvolvimento de obesidade e diabetes tipo 2, mas tem fraca relação com doença cardiovascular.
- B a obesidade é um fator de risco para seu desenvolvimento, mas o sobrepeso não.
- C o estilo de vida saudável, com reeducação alimentar e estímulo à atividade física são insuficientes na prática clínica.
- D a adrenarca precoce está relacionada com a síndrome metabólica.
- E a glicemia de jejum não pode ser usada como critério diagnóstico, devendo ser substituída pela hemoglobina glicada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147022](#)

**Questão 10** Endocrinologia Epidemiologia

Pesquisas demonstram que a complexidade da obesidade aponta para um problema multifatorial. Nesse contexto, analise as proposições abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que as classificam em V (verdadeira) ou F (falsa) de forma respectivamente CORRETA: I. A obesidade é um dos maiores desafios da saúde pública na atualidade. II. A obesidade não pode ser considerada como atributo físico, percebido, interpretado e influenciado pelo sistema social. III. Fatores estruturais, como mobilidade, incluindo migração e trabalho sazonal e instabilidade política, não influenciam na obesidade.

- A V, V, V.
- B F, V, V.
- C V, F, V.
- D V, V, F.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146716](#)

**Questão 11** Medicina de Família e Comunidade Obesidade e síndrome metabólica

O enfrentamento da obesidade pelo poder público no Brasil

- A tem como um dos pilares a capacitação de uma rede de serviços de saúde especializados em cirurgias bariátricas.
- B requer o aprimoramento de medicamentos seguros e eficazes que moderem o apetite das pessoas necessitadas.
- C tem como um dos pilares a inclusão de uma rede de apoio psicológico às pessoas com sobrepeso com estabelecimento de metas a serem atingidas.
- D deve ter a colaboração dos planos de saúde privados com estabelecimento de descontos para os beneficiários que alcançassem metas de perda de peso.
- E exige o reconhecimento de um problema social e o envolvimento de vários setores na consolidação de uma política de segurança alimentar e nutricional.

4000146412

**Questão 12** Endocrinologia Critérios diagnósticos de síndrome metabólica

A síndrome metabólica é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2. Sobre ela, assinale **Verdadeiro ou Falso** nas afirmativas abaixo e, em seguida, marque a sequência de respostas corretas da questão.

( ) a síndrome metabólica consiste numa constelação de anormalidades metabólicas incluindo obesidade periférica, resistência à insulina, hipertensão, dislipidemia, triglicerídeos altos e HDL baixo.

( ) são seus sinônimos: síndrome X ou síndrome de resistência insulínica.

( ) na síndrome metabólica os níveis de triglicerídeos em jejum devem ser  $> 150$  mg / dL; colesterol HDL  $< 40$  mg / dL para homens e  $< 50$  mg / dL para mulheres e a glicose plasmática de jejum  $\geq 100$  mg / dL.

( ) limiares de circunferência de cintura na síndrome metabólica são  $\geq 80$  cm para mulheres brancas e afroamericanas e  $\geq 94$  cm para homens brancos e afroamericanos.

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000145683

**Questão 13** Tratamento da Hipertensão arterial HAS e Síndrome metabólica Tratamento medicamentoso

Paciente do sexo masculino, 32 anos, sabidamente hipertenso há 1 ano, em uso de Losartana 50 mg 1 comprimido diariamente pela manhã, comparece a Unidade Básica de Saúde em retorno para mostrar a seu Médico de Família e Comunidade alguns exames que foram solicitados na consulta anterior. Nega tabagismo, mas afirma etilismo social. É sedentário, não realiza dieta, mas refere que tem reduzido a ingestão de sal. Atualmente vem apresentando como queixas poliúria e astenia.

Ao exame físico: PA=130/80 mmHg; ausculta cardiopulmonar sem alterações; peso=100 kg; altura=1,72; circunferência abdominal=105cm.

Traz como resultados dos exames os demonstrados a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Eritrograma	Leucograma
Hemácias 5,52 milhões/mm <sup>3</sup>	Leucócitos totais 6.300 cel/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina 15,00 g/dL	Neutrófilos 56,9% - 3.584 cel/mm <sup>3</sup>
Hematócrito 46,20 %	Segmentados 56,9% 3.584 cel/mm <sup>3</sup>
V.C.M 83,70 fL	Bastonetes 0,0% 0 cel/mm <sup>3</sup>
H.C.M 27,20 pg	Eosinófilos 2,1% 132 cel/mm <sup>3</sup>
C.H.C.M 32,50 g/dL	Basófilos 0,4% 25 cel/mm <sup>3</sup>
RDW 14,30 %	Linfócitos Típicos 33,8% 2.129 cel/mm <sup>3</sup>
Observações: Hemácias normocíticas e normocromáticas.	Linfócitos Atípicos 0,0% 0 cel/mm <sup>3</sup>
	Monócitos 6,8% 428 cel/mm <sup>3</sup>
	Observações: Leucócitos sem alterações degenerativas de núcleo e citoplasma.
	Bastonetes dentro dos limites normais.
Contagem de Plaquetas	
Plaquetas 184 mil /mm <sup>3</sup>	
V.P.M. 10,20 fL	
P.D.W. 16,60 %	
Observações: Plaquetas morfológicamente normais.	
Glicemia de Jejum 208,00 mg/dL	

Hemoglobina glicosilada (HbA1c) 8,5%
Glicemia média estimada (GME) 197,25 mg/dL
Colesterol total 242,00 mg/dL
Colesterol HDL 48,00 mg/dL
Colesterol LDL 157,40 mg/dL
Triglicerídeos 183,00 mg/dL
Creatinina 0,81 mg/dL
Transaminase oxalacética (TGO/AST) 23 U/L
Transaminase piruvica (TGP/ALT) 48 U/L
Sumário de urina (SU): sem alterações
ECG: normal

Fonte: Elaborado para a questão.

Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A Paciente com hipertensão controlada com medicamento, obesidade grau 2 e diabetes tipo 2, poderíamos orientar Mudanças do Estilo de Vida e iniciar Metformina já no diagnóstico.
- B Para esse paciente, é interessante fazer Mudanças do Estilo de Vida para controle do peso e da glicemia por 3 meses e reavaliar com glicemia de jejum para decidir a orientação de mudança de conduta, aceitando-se como meta manter valores até 160 mg/dL.
- C Nesse caso, pode-se manter o anti-hipertensivo, orientar Mudanças do Estilo de Vida e prescrever Estatina, podendo-se optar pelo uso da Metformina já de início devido o paciente ser diabético e obeso.
- D A mudança do estilo de vida deve ser uma orientação proposta, e, nesse caso, poderia iniciar a conduta já com metformina associada a outro agente anti-hiperglicemiante, mesmo que a HbA1c inicial fosse menor ou igual a 7,5%.
- E Após início de tratamento para diabetes, é interessante reavaliar o paciente com 3 meses com parâmetros como a HbA1c, e manter essas avaliações de 3/3 meses após controle, associada a função renal e perfil lipídico com periodicidade semelhante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143179](#)

#### Questão 14 Aspectos nutricionais Hipotireoidismo Endocrinologia

Dentre as recomendações dietéticas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, que fundamentam as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, é **incorreto**

- A limitar o consumo de sal iodado e substituí-lo pelo sal sem iodo.
- B manter o equilíbrio energético e o peso saudável.
- C aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras.
- D limitar o consumo de açúcares livres.
- E limitar o consumo energético procedente das gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000142496

**Questão 15**    **Cirurgia Bariátrica e Metabólica**    **Tratamento cirúrgico**

Um paciente de 35 anos de idade, diabético, procura atendimento no ambulatório de cirurgia bariátrica. Atualmente, pesa 150 kg e mede 180 cm de altura. É hipertenso e tabagista.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos relacionados à cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- A O paciente deve ser encaminhado para nutricionista e endocrinologista, já que não tem indicação para cirurgia bariátrica por causa de seu índice de massa corporal (IMC)
- B O paciente necessita, para ser elegível para a cirurgia, apresentar falha na terapia dietética, estabilidade psiquiátrica, atitude motivada e conhecimento acerca da cirurgia e de suas consequências, além de estar na faixa de IMC adequada.
- C Um paciente acima de 200 kg não apresenta risco aumentado de mortalidade em comparação aos demais.
- D A técnica laparoscópica e a aberta apresentam os mesmos índices de mortalidade.
- E Apenas pacientes com IMC acima de 35 kg/m<sup>2</sup>, associado à diabetes mellitus e (ou) à hipertensão arterial sistêmica, têm indicação cirúrgica.

4000141252

**Questão 16**    **Endocrinologia**    **Obesidade e síndrome metabólica**

A linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade prevê:

- A O encaminhamento dos pacientes para os serviços de maior complexidade para aumentar as chances de sucesso dos tratamentos disponíveis nesse nível de atenção à saúde.
- B A realização de exames laboratoriais a cada 3 meses para monitoramento das comorbidades associadas ao excesso de peso.
- C A integração em todos os níveis de atenção à saúde do sistema de saúde regionalizado.
- D A convocação das pessoas com excesso de peso quando elas se encontram nas fases iniciais de ganho de peso.

4000140664

**Questão 17**    **Endocrinologia**    **Critérios diagnósticos de síndrome metabólica**

A Síndrome Metabólica é uma condição que está associada a um aumento no risco de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. NÃO é critério diagnóstico:



- A Triglicerídeos  $\geq$  150 mg/dL.
- B LDL  $>$  130 mg/dL.
- C HDL  $<$  40 mg/dL em homens e HDL  $<$  50 mg/dL em mulheres.
- D Pressão arterial sistólica  $\geq$  130 mmHg ou diastólica  $\geq$  85 mmHg.
- E Glicemia de jejum  $\geq$  110 mg/dL.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137940](#)

**Questão 18** Diagnóstico de obesidade Endocrinologia

Paciente de 40 anos, com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, está sendo acompanhada pelos setores de nutrição e cirurgia bariátrica.

Medindo 1,60m de altura e pesando 91kg, a paciente, de acordo com seu IMC, encontra-se no grupo de:

- A pré-obesos.
- B obesos grau 1.
- C obesos grau 2.
- D obesos grau 3.

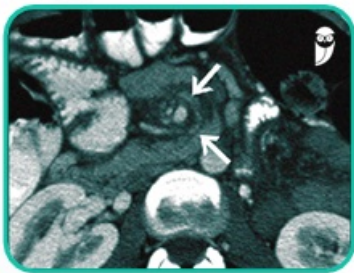
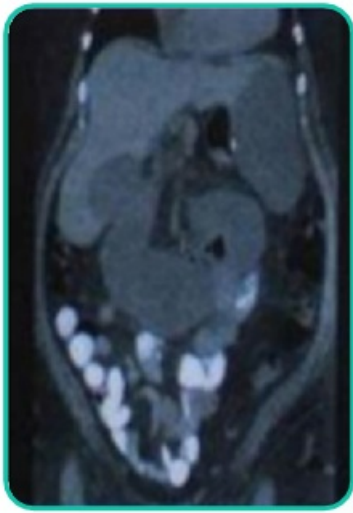
Essa questão possui comentário do professor no site [4000133715](#)

**Questão 19** Cirurgias amplamente restritivas má absorção discreta Cirurgia  
Cirurgias Amplamente Restritivas Má Absorção Discreta

Paciente feminina, 45 anos, procura atendimento médico de urgência por “piora da dor abdominal” há cerca de 05 horas. Refere antecedente pessoal de cirurgia bariátrica videolaparoscópica (by-pass gástrico em Y-de- Roux) há 06 meses e, desde então, vem apresentando episódios de dor em hipocôndrio esquerdo, normalmente associados às refeições. Nega vômitos ou alterações do hábito intestinal. Hoje, apresentou novo episódio algíco após o almoço, acompanhado de distensão abdominal leve e de “diarreia esverdeada”. Refere ainda que se encontra nauseada, mas que não consegue vomitar. Nega parada na eliminação de flatos e fezes. Ao exame: REG, fácies de dor. FC 105 bpm. PA 110 x 80 mmHg. Abdome distendido, doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal com fezes em ampola, sem sangue em dedo de luva.

Realizada tomografia de abdome com contraste oral e endovenoso. As imagens encontram-se expostas a seguir:





Qual é o diagnóstico provável?

- A Obstrução da alça comum por bridas.
- B Obstrução da alça biliar devido à hérnia interna.
- C Obstrução da alça alimentar por bridas.
- D Estenose da gastroenteroanastomose.
- E Úlcera marginal na anastomose gastro-jejunal.

4000132128

**Questão 20** **Cirurgia Bariátrica e Metabólica** **Pacientes candidatos à cirurgia bariátrica**

Segundo o IMC (índice de massa corporal) e a presença de comorbidades (HAS, Diabetes mellitus tipo 2, artropatias, refluxo gastroesofageano, etc) a obesidade, tem indicação cirúrgica a partir da seguinte situação:

- A IMC acima de 30, independente de comorbidades.
- B IMC de 35 a 39.
- C IMC maior que 40 associado à comorbidade.
- D Sem haver comorbidades, somente com IMC acima de 50.
- E IMC acima de 35 com comorbidade.

4000125560

**Questão 21** **Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH**

### Obesidade e síndrome metabólica

Homem de 60 anos de idade, diabético, hipertenso, dislipidêmico e obeso é encaminhado ao especialista para avaliação de hiperferritinemia, mas já sob orientação de realizar sangrias. O paciente refere ingerir álcool aos finais de semana, além de ter uma dieta sem restrições. Encontra-se assintomático. Ao exame físico, não apresnetta estigmas de doença hepática crônica; pressão arterial de 150 x 100mmHg; IMC = 34kg/m<sup>2</sup>; circunferência abdominal de 111cm. Realizou os seguintes exames laboratoriais: Hb 16g/dL; HCT=48%; plaquetas= 230.000/mm<sup>3</sup>; AST = 120 U/L (N= 5-40 U/L); ALT= 167 U/L (N= 7-56 U/L); Ferritina=11200 ng/mL (N= 20-300); saturação de transferrina = 28%; anti- HCV não reagente; HBsAg não reagente.

A conduta a ser indicada para esse paciente é:

- ☐ A tratar a síndrome metabólica e orientar a suspensão da ingestão etílica, não havendo necessidade de sangrias e/ou dieta pobre em ferro. Manter vigilância da ferritina e hepatograma.
- ☐ B indicar biópsia hepática ou RNM com quantificação de ferro hepático, devendo manter dieta pobre em ferro, mas só iniciar sangria se for confirmada sobrecarga de ferro.
- ☐ C iniciar o programa de sangria, para reduzir nível de ferritina, orientar dieta pobre em ferro e solicitar pesquisa de mutação para hemocromatose hereditária. Manter vigilância com hepatograma.
- ☐ D orientar dieta pobre de ferro e solicitar biópsia hepática, RNM e pesquisa de mutação genética para hemocromatose. Não iniciar sangrias até definir se há sobrecarga de ferro hepático e hemocromatose hereditária.
- ☐ E nenhuma das afirmações anteriores estão corretas.

4000122834

### Questão 22 Etiologia Causas

A principal causa de obesidade infantil é o consumo crônico e excessivo de alimentos, acima do consumo calórico, causado por baixo nível de atividade física. Entretanto, há doenças endocrinológicas que podem estar associadas a esse quadro. Escolha nas alternativas abaixo quais são elas:

- ☐ A Insulinopenia e Insulinoma.
- ☐ B Síndrome de Cushing e hipotireoidismo.
- ☐ C D. de Prader-Willi e Bardet-Biedl.
- ☐ D Depressão e ansiedade.

4000112044

### Questão 23 Critérios diagnósticos de síndrome metabólica

Adolescente, 11 anos, sexo masculino, é encaminhado ao ambulatório com suspeita de síndrome metabólica (SM). Sobre a hipótese diagnóstica na infância e na adolescência é CORRETO afirmar que:

- ☐ A A medida da cintura abdominal é maior que o percentil 95.
- ☐ B Os níveis pressóricos encontram-se acima de 130x80mmHg.
- ☐ C Os valores de HDL-C são menores que 50mg/dl.
- ☐ D Há relação direta entre o grau de obesidade e a prevalência de SM.

4000101212

**Questão 24**    **Manifestações clínicas e doenças associadas**

Dentre as comorbidades mais prevalentes em pacientes obesos, assinale a INCORRETA:

- ☐ A    Tolerância diminuída à glicose e diabetes mellitus tipo 2.
- ☐ B    Osteopenia e hipertireoidismo.
- ☐ C    Hipertensão arterial e doença arterial coronariana.
- ☐ D    Câncer de cólon e câncer de mama.

4000100864

**Questão 25**    **Comorbidades modificáveis pela perda ponderal**    **Cirurgia Bariátrica e Metabólica**  
**Pacientes candidatos à cirurgia bariátrica**

Mulher de 47 anos, obesa há 22 anos, com muitas tentativas de tratamento medicamentoso e dieta para redução do peso sem sucesso. Apresenta diabetes mellitus medicada com insulina há 8 anos. Atingiu o IMC de 39 kg/m<sup>2</sup>, sendo indicado o tratamento cirúrgico. Durante o preparo pré-operatório com orientação nutricional perdeu peso e chegou ao IMC atual de 34 kg/m<sup>2</sup>. A conduta recomendada neste caso é:

- ☐ A    Manter a indicação do tratamento cirúrgico com o desvio gástrico em y de Roux.
- ☐ B    Suspende o tratamento clínico com insulina e quando recuperar o peso inicial indicar a gastrectomia vertical.
- ☐ C    Aconselhar ganho de peso para atingir IMC elegível ao tratamento cirúrgico.
- ☐ D    Paciente sem indicação de cirurgia bariátrica nesse momento orientada a procurar o endocrinologista.
- ☐ E    N.d.a.

4000096862

**Questão 26**    **Etiologia**    **Fisiopatogenia**    **Epidemiologia**

Pode-se afirmar sobre a obesidade na atualidade:

- ☐ A    O hábito de assistir televisão estimula o consumo de alimentos ultraprocessados por meio da propaganda. Mas a publicidade dirigida à criança tem pouca influência, já que as escolhas de consumo são dos pais.
- ☐ B    Os custos atribuíveis à obesidade foram de aproximadamente 0,5 bilhão de reais para o SUS em 2011. A obesidade grau III, apesar de grave, é responsável por uma parcela pouco importante desse custo, pois sua prevalência é 18 vezes menor do que a dos graus I e II.
- ☐ C    A prevalência da obesidade, nos países em desenvolvimento continua sendo mais importante entre as classes A e B, que tem mais acesso ao consumo de alimentos industrializados.
- ☐ D    A determinação da obesidade é multifatorial, e envolve o consumo cada vez maior de alimentos ultraprocessados, associado a uma redução no nível de atividade física no trabalho e no lazer.

4000086216

**Questão 27**    **Adenocarcinoma de Esôfago**    **Manifestações clínicas e doenças associadas**

A obesidade consiste em fator de risco para:

- A Tumor de Klatzkin.
- B Carcinoma epidermoide de esôfago.
- C Adenocarcinoma da junção esôfago-gástrica.
- D Carcinoma epidermoide do reto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000082538](#)

**Questão 28** **Cirurgia Bariátrica e Metabólica** **Pacientes candidatos à cirurgia bariátrica**

A presença de comorbidades é uma condição essencial para indicação de cirurgia bariátrica em pacientes portadores de obesidade classe II.

Segundo a Resolução 2.131/15, têm indicação de cirurgia bariátrica pacientes com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup> e afetados por comorbidades que ameacem a vida, tal como

- A incontinência urinária de esforço masculina.
- B asma grave controlada.
- C refluxo gastroesofageano controlado.
- D doença hemorroidária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000079412](#)

**Questão 29** **Diagnóstico de obesidade** **Tratamento medicamentoso**  
**Critérios diagnósticos de síndrome metabólica**

Uma mulher com 35 anos de idade procura atendimento na Unidade Básica de Saúde para tratamento de obesidade. Manifesta desejo de usar medicações para diminuir a sensação de fome, pois refere que uma vizinha está tendo bons resultados com o uso de medicamentos há vários meses. A paciente é casada, tem três filhos - o mais novo com dois anos - e atualmente não está trabalhando. Relata que ganhou muito peso durante a última gestação e que não conseguiu retornar ao peso anterior. Nega hipertensão ou diabetes. Não consegue fazer atividade física regular, pois tem dores na coluna e nos joelhos e diz que tem dificuldade em seguir dietas. O exame físico revela: peso = 78 kg; altura = 1,62 m; Índice de massa corporal - IMC = 29,7 kg/m<sup>2</sup>; pressão arterial = 130 x 80 mmHg; circunferência abdominal = 90 cm. O restante do exame físico não apresenta alterações significativas. Com base nessas informações, é correto afirmar que:

- A existe indicação para tratamento farmacológico e a droga de escolha é a sibutramina na dose de 15 mg ao dia.
- B os valores de circunferência abdominal e IMC colocam a paciente em situação de aumento de risco cardiovascular.
- C pelo cálculo do IMC, a paciente é classificada como de peso adequado, não necessitando intervenção medicamentosa.
- D existe indicação para uso de inibidor da enzima de conversão, pelo risco de progressão para hipertensão arterial sistêmica.

[4000126742](#)

**Questão 30** **Diabetes induzido por drogas** **Betabloqueadores** **Endocrinologia**

Uma mulher de 57 anos de idade, em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, apresenta-se com PA = 150 x 100 mmHg, circunferência abdominal de 100 cm, glicemia = 115 mg/dL (valor de referência < 99 mg/dL), triglicérides = 200

mg/dL (valor de referência < 150 mg/dL), HDL = 35 mg/dL (valor desejável > 60 mg/dL).

Na terapia medicamentosa hipotensora, a droga que potencialmente apresenta efeitos metabólicos antagônicos às medidas para redução de peso e de controle da glicemia é

- A captopril.
- B clonidina.
- C losartana.
- D amlodipina.
- E propranolol.

4000129329

**Respostas:**

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