

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 Metas de controle pressórico Medicações com efeito sensibilizador de insulina

Medicações que aumentam a secreção de insulina

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168775](#)

Questão 5 **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 6 **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 7 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 8 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 9 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](#)

Questão 10 **Manifestações clínicas de tireotoxicose** **Critérios diagnósticos** **Endocrinologia**

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

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

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

Questão 11 **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 12 **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 13 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 14 Medicamentos 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 insulino terapia intensiva.

4000138579

Questão 15 **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 16 **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 17 **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 18 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 19 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 20 Pacientes Não Usuários de Insulina Sulfonilureias

Um paciente de 54 anos foi internado à noite para realizar procedimento cirúrgico de grande porte (gastrectomia total) na manhã seguinte. Tem relato de ser diabético em uso de hipoglicemiante oral (sulfonilureia) e trouxe o resultado (ainda não checado pela equipe assistente) de hemoglobina A1c realizado há uma semana (7%), a função renal era normal. A cirurgia

está prevista para ocorrer às 11 horas da manhã seguinte. Como deve ser a conduta do médico plantonista quanto às orientações pré-operatórias desse paciente?

- A Suspender a sulfonilureia e prescrever insulina de curta duração sob demanda.
- B Suspender a cirurgia com base no valor de HbA1c e risco de complicações.
- C Prescrever o hipoglicemiante oral com pouca água na manhã do procedimento.
- D Prescrever insulina de longa duração na véspera da cirurgia e suspender a sulfonilureia.

4 000127317

Questão 21 **Medicações que provocam glicosúria inibidores de SGLT2** **Biguanida metformina** **HAS e Diabetes**

Considere as afirmativas e assinale a opção correta.

1. Para um paciente diabético do tipo 2 e portador de cardiopatia isquêmica, a melhor associação de drogas seria metformina com um análogo de GLP/agonista do receptor de GLP1.
2. Para um paciente diabético do tipo 2 e portador de cardiopatia congestiva, a melhor associação de drogas seria metformina com um iSGLT2.
3. Para um paciente diabético do tipo 2 e hipertenso, uma boa associação de drogas para tratamento seria iSGLT2 com BRA e IECA.
4. No tratamento do pré-diabetes, a melhor opção de tratamento é com sulfonilureia.
5. A metformina é sempre a primeira escolha no tratamento do DM2, não necessitando ajuste de dose.

- A Somente 1, 2 e 3 estão corretas.
- B Somente 1, 2 e 4 estão corretas.
- C Somente 2, 4 e 5 estão corretas.
- D Somente 1, 3 e 5 estão corretas.
- E Somente 3, 4 e 5 estão corretas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000125745](#)

Questão 22 **Critérios diagnósticos** **Tratamento medicamentoso**

Insulinoterapia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2

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

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

4000124098

Questão 23 Fatores de risco Manifestações e características clínicas Patogênese e evolução da doença

Uma menina de treze anos de idade foi levada à consulta ambulatorial de rotina, apresentando exame de glicemia capilar de jejum 184 mg/dL. Ao exame, tinha pressão arterial de 140 x 89 mmHg e IMC de 32 kg/m². Seu pai é obeso e sua mãe tem diabetes mellitus (DM) tipo 2. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta em relação ao provável quadro de DM tipo 2 da criança.

- A Puberdade e sexo feminino não são fatores de risco.
- B Apresentam complicações mais tardias.
- C É mais grave que a DM tipo 2 do adulto.
- D Não pode cursar com cetoacidose diabética ou cetose.
- E A insulina é contraindicada nesse tipo de DM.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120256](#)

Questão 24 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 25 Hemoglobina glicada HbA1c

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

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

4000082527

Questão 26 Fatores de risco Critérios diagnósticos

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000048218

Questão 27 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 28 Rastreamento Fatores de risco

Uma paciente de 12 anos de idade vai a consulta agendada em Unidade de Saúde da Família acompanhada pela mãe. A familiar demonstra preocupações quanto ao desenvolvimento da filha, alegando ser esta uma das mais baixas entre as respectivas colegas e que ainda não teve a primeira menstruação, a despeito de estar notando desenvolvimento das mamas há 10 meses, observando-se a presença de broto mamário ao exame físico. Refere-se, também, que a mãe está receosa de a filha vir a ser diagnosticada com síndrome dos ovários policísticos (SOP), tendo base tal preocupação em leitura de informações da internet em correlação com o fato de a filha apresentar acne facial, de ainda nunca ter menstruado e de possuir histórico familiar de primeiro grau de obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Faz uso de metilfenidato 10 mg/dia por diagnóstico prévio de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, demonstrando manter atenção apenas para atividades do próprio interesse, sem, no entanto, apresentar histórico de baixo desempenho escolar ou prejuízo da vida social. Em avaliação ponderoestatural, verifica-se IMC de 21 kg/m², considerado adequado para a idade da paciente.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Deve-se atentar para o histórico familiar de diabetes mellitus tipo 2 da paciente, pois a gênese da síndrome dos ovários policísticos está relacionada à resistência a insulina, tornando necessário o início precoce de rastreamento para diabetes mellitus com solicitação de glicemia de jejum para a paciente nessa consulta, a despeito da clínica da paciente.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000024221](#)

Questão 29 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 30 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 31 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 32 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 33 Individualização do tratamento Metas de controle Acompanhamento ambulatorial

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

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

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

Questão 34 Farmacocinética das insulinas

O análogo de insulina glulisina demonstra resultados semelhantes na redução dos eventos hipoglicêmicos e na eficácia em comparação com lispro e asparte. São indicados a pacientes que apresentam tendência a ter hipoglicemia nos períodos pós- prandiais tardios e noturnos. Podemos ACEITAR a seu respeito que:

- A A glulisina é outro análogo de insulina de ação lenta obtido pela troca de asparaginase por lisina na posição 3 da cadeia β e de lisina por ácido glutâmico na posição 29 da mesma cadeia.
- B A glulisina é outro análogo de insulina de ação ultrarrápida obtido pela troca de asparaginase por lisina na posição 3 da cadeia β e de lisina por ácido glutâmico na posição 29 da mesma cadeia.
- C A glulisina é outro análogo de insulina de ação ultrarrápida obtido pela troca de asparaginase por lisina na posição 3 da cadeia β e de lisina por ácido glutâmico na posição 29 de outra cadeia.
- D A glulisina não é outro análogo de insulina, sua ação é ultrarrápida obtido pela troca de asparaginase por lisina na posição 3 da cadeia β e de lisina por ácido glutâmico na posição 29 da mesma cadeia.

Essa questão possui comentário do professor no site [400009412](#)

Questão 35 Individualização do tratamento Diabetes Mellitus tipo 1 DM1 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 36 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 37 Metas de controle glicêmico Metas de controle pressórico Metas de controle lipídico

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

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

4000126862

Questão 38 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 insulinoterapia 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](#)

Questão 39 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 40 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 41 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:

- A 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.
- B 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.
- C 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.
- D 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.
- E 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 42 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	A	5	C	6	B	7	C	8	D	9	E	10	A	11	C
12	A	13	B	14	A	15	E	16	C	17	D	18	A	19	C	20	A	21	A	22	B
23	C	24	D	25	C	26	C	27	B	28	B	29	B	30	D	31	C	32	A	33	C
34	B	35	D	36	C	37	C	38	C	39	C	40	D	41	D	42	E				