

Questão 1 **Manifestações clínicas de tireotoxicose** **Critérios diagnósticos** **Endocrinologia**

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site [400014577](#)

Questão 2 **Critérios diagnósticos** **Endocrinologia** **Diabetes Mellitus tipo 1 DM1**

Menina de 7 anos é levada ao pronto atendimento pediátrico com quadro de cansaço, emagrecimento há 10 dias, aumento de sede e da diurese. Tia materna com obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Ao exame físico, apresenta-se corada, hidratada e com dados vitais normais. Peso no 75º percentil e estatura no 90º percentil. Glicemia capilar de 365 mg/dL, parcial de urina com glicosúria ++, sem cetonúria.

O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- ☐ A diabetes mellitus tipo 1 – iniciar imediatamente tratamento com hidratação, insulina regular endovenosa ou intramuscular, bicarbonato e reposição de eletrólitos.
- ☐ B diabetes tipo 2 devido à história familiar do paciente – tentar o controle com hipoglicemiante oral e dieta com restrição de gorduras e carboidratos.
- ☐ C provável quadro de diabetes mellitus tipo 2, pois a ausência de cetoacidose torna pouco provável o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 – solicitar teste oral de tolerância à glicose para investigação.
- ☐ D diabetes mellitus tipo 1 – avaliar a paciente quanto à presença de cetoacidose e, mesmo sem cetoacidose, se possível deve ser internada para iniciar insulinoterapia, treinamento da família para aplicação de insulina, automonitorização da glicemia e orientação para o reconhecimento de hipoglicemia após o início do tratamento.
- ☐ E sem diagnóstico – encaminhar a paciente a um especialista para investigação, com determinação de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, anticorpos anti-ilhota, anti-insulina e anti-GAD e teste oral de tolerância à glicose para definir o diagnóstico e o tratamento a ser instituído.

4000139902

Questão 3 **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 4 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 5 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 6 Diabetes

Em relação a Diabetes Mellitus (DM) marque a alternativa correta:

- A O objetivo da insulina, mesmo nos casos de DM 2 é, prioritariamente, evitar a cetoacidose diabética.
- B A redução de 15 anos na expectativa de vida é atribuída a portadores de DM 1.
- C Os sintomas de diabetes incluem a diminuição do volume e o aumento da frequência urinária, fadiga, fome excessiva e aumento de peso corporal.
- D Para todas as pessoas com diabetes mellitus (DM) tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas, recomenda-se a monitorização da glicemia capilar apenas duas vezes ao dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000061892](#)

Questão 7 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 8 Individualização do tratamento Metas de controle glicêmico Acompanhamento ambulatorial

O adequado controle glicêmico é ponto fundamental no manejo de pacientes diabéticos, visando a proteção de órgãos alvo, bem como a prevenção de complicações precoces e tardias da doença. No seguimento do paciente com diabetes é extremamente importante a mensuração periódica deste controle, para que se consigam atingir e manter alvos glicêmicos bem definidos, possibilitando ajustes terapêuticos quando estes forem necessários. No contexto do controle de resultados terapêuticos em diabéticos, assinale a alternativa correta.

- A O exame mais fidedigno para essa finalidade é a hemoglobina glicada (A1C), que deve ser mensurada a cada 3 meses até que o paciente mostre 4 medidas menores ou iguais a 8%.
- B A medida da glicemia de jejum digital em ambiente domiciliar é fundamental para que se consiga ajustar as medicações nos primeiros 6 meses de seguimento.
- C Diversos estudos mostram evidências de que em um paciente com baixa expectativa de vida um controle mais intensivo da glicemia (hemoglobina glicada < 7%) está relacionada ao aumento da sobrevida.
- D Hemoglobina glicada < 7% é considerada um alvo glicêmico razoável para a maioria dos pacientes com diabetes mellitus.
- E Em pacientes de difícil controle terapêutico são indicadas reavaliações mensais com mensuração da hemoglobina glicada para ajustes imediatos de terapêutica.

Questão 9 **Drogas antidiabéticas não insulina** **Critérios diagnósticos** **Tratamento medicamentoso**

Sobre o Diabetes Mellitus tipo II, é correto afirmar:

- A** A gordura abdominal subcutânea parece ter mais associação com a resistência à insulina do que à gordura visceral.
- B** Um dos seus critérios diagnósticos é uma HbA (hemoglobina glicada) maior ou igual a 6,5%.
- C** Alguns pacientes podem ter acanthosis nigricans, que está associado à resistência insulínica significativa, em que a pele do abdômen e lateral da coxa é hiperpigmentada e hiperqueratótica.
- D** A metformina é uma das drogas de primeira linha para tratamento do diabetes mellitus tipo II, pois ajuda a controlar a glicemia através do aumento da insulina sérica.
- E** As incretinas são drogas mais poderosas para o controle glicêmico do que as sulfoníureias, logo, são mais propensas a desencadear episódios de hipoglicemia nos pacientes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000045825](#)

Questão 10 **Endocrinologia**

Um dos problemas mais frequentes que ocorrem nas UBS é o Diabetes Mellitus. Assinale a alternativa CORRETA com relação aos métodos empregados como parâmetros de controle do diabetes:

- A** A HbA1c é um método consolidado que reflete a glicemia média nos últimos quatro meses, e seus níveis possuem um grande valor preditivo com o desenvolvimento de complicações.
- B** A glicemia plasmática em jejum é atualmente o mais preciso método para avaliar o controle do diabetes a médio e longo prazos.
- C** A monitorização de glicemia capilar é um método amplamente disponível, que possui a melhor relação custo-efetividade para pacientes que não utilizam insulina.
- D** Estudos comprovam que o uso, de maneira isolada, da monitorização de glicemia capilar como forma de avaliar o controle metabólico consiste na melhor maneira de reduzir os níveis glicêmicos.

4000008156

Questão 11 **Critérios diagnósticos**

Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, IMC = 32 Kg/m², PA = 150 X 88 mmHg, circunferência abdominal 108 cm, etilista regular, tabagista, sedentário, história familiar positiva para diabetes melito, vem à consulta médica referindo não estar se sentindo bem e trazendo resultado de glicemias de jejum de 96 e 98 mg/dl. Qual é o seu provável diagnóstico e como faria para ter a confirmação?

- A** Diabetes melito tipo 2 - Teste de tolerância oral à glicose.
- B** Diabetes melito tipo 2 - Glicemia de jejum e pós-prandial.
- C** Diabetes melito tipo 2 - Hemoglobina glicada.
- D** Diabetes melito tipo 2 - Glicemias de jejum seriadas.
- E** Diabetes melito tipo 2 - repetiria a glicemia com jejum de 12 horas.

4000123375

Questão 12 Individualização do tratamento Acompanhamento ambulatorial

Para iniciar o tratamento do DM1 recém-diagnosticado sem internação, é fundamental uma estrutura que proporcione um programa de educação, com equipe composta preferencialmente por enfermeiros, nutricionista e médicos, e facilidade de comunicação entre esses profissionais, o paciente e seus familiares. Sobre isso, considera-se INADEQUADO que:

- A A recomendação atual é fazer ao menos 4 glicemias capilares ao dia.
- B A recomendação atual é fazer glicemias capilares distribuídas em períodos pré-prandiais (antes do café, almoço, jantar e ceia).
- C Tais medidas permitem ao paciente tomar condutas imediatas de ajustes de doses de insulina, assim como adequar a dose ideal ao consumo de carboidratos.
- D Para atingir o controle da HbA1c, a medida da glicemia capilar domiciliar tem se tornado uma ferramenta dispensável.

4000110292

Questão 13 Critérios diagnósticos

Para o diagnóstico de diabetes são utilizados: glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose (TOTG) - 120 e hemoglobina glicada.

Marque a alternativa com dados corretos para diagnosticar diabetes.

- A Glicemia de jejum maior do que 200, uma vez.
- B Glicemia de jejum maior do que 100, uma única medida.
- C Glicemia de jejum ou TOTG - 120 alterados.
- D HbA1c menor do que 5,7%.
- E HbA1c maior do que 5,7%.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000096975

Questão 14 Critérios diagnósticos

Segundo a Sociedade Americana de Diabetes, constitui um critério para diagnóstico de diabetes melito:

- A glicose plasmática em jejum de 6,0 mmol/L (107 mg/dL)
- B glicose plasmática de 2h de 9,9 mmol/L (180 mg/dL)
- C sintomas de diabetes e glicose aleatória sanguínea de 10,5 mmol (190 mg/dL)
- D hemoglobina A1c de 7,0 %

Essa questão possui comentário do professor no site 4000077511

Questão 15 Tratamento da hipertrigliceridemia Metas de controle glicêmico Critérios diagnósticos

Aposentada de 71 anos, negra, natural de Recife e mãe de três filhos, faz salgadinhos para vender com o objetivo de aumentar a renda da família. É a segunda de uma prole de seis filhos. Seu pai e mãe já faleceram, ele de acidente vascular cerebral e ela em decorrência do diabetes. Seu marido, de 68 anos, é filho único do terceiro casamento de seu pai. Há seis anos, a paciente procura uma unidade básica de saúde (UBS) com frequência, apresentando, múltiplas queixas. Nos dois

últimos anos, ela tem apresentado glicemia elevada (de 100 a 114mg/dL) além de ter hipertensão arterial, estar obesa (IMC = 34 kg/m²) e ser sedentária. Nega colesterol alto e tabagismo, faz uso irregular das medicações prescritas para a hipertensão. Há um ano, foi solicitado um TOTG que mostrou: glicemia de jejum (Gj) = 118mg/dL e pós-sobrecarga = 205mg/dL. Foi orientada a fazer uma alimentação saudável e atividades físicas regularmente para não ter complicações futuras. No princípio, o medo fez a paciente seguir as orientações recebidas, pois sua mãe ficou cega em decorrência do diabetes. Mas, como não sentia nada e teve a necessidade de realizar um trabalho extra para suprir as despesas da casa, primeiro abandonou a atividade física e, depois, relaxou com a alimentação. Na última consulta, relatou perda de peso (5kg), nictúria (acordava para urinar duas a três vezes) e estava com a pressão arterial elevada (150 x 90mmHg). Seus exames mostraram uma Gj = 235mg/dL, colesterol = 198mg/dL, HDL = 28mg/dL e triglicerídeo = 930mg/dL. Baseando-se no caso apresentado: Elabore um plano terapêutico farmacológico inicial para o controle da hiperglicemia e da dislipidemia, citando uma justificativa para cada escolha terapêutica.

4000068647

Questão 16 **Metas de controle glicêmico**

Aposentada de 71 anos, negra, natural de Recife e mãe de três filhos, faz salgadinhos para vender com o objetivo de aumentar a renda da família. É a segunda de uma prole de seis filhos. Seu pai e mãe já faleceram, ele de acidente vascular cerebral e ela em decorrência do diabetes. Seu marido, de 68 anos, é filho único do terceiro casamento de seu pai. Há seis anos, a paciente procura uma unidade básica de saúde (UBS) com frequência, apresentando, múltiplas queixas. Nos dois últimos anos, ela tem apresentado glicemia elevada (de 100 a 114mg/dL) além de ter hipertensão arterial, estar obesa (IMC = 34 kg/m²) e ser sedentária. Nega colesterol alto e tabagismo, faz uso irregular das medicações prescritas para a hipertensão. Há um ano, foi solicitado um TOTG que mostrou: glicemia de jejum (Gj) = 118mg/dL e pós-sobrecarga = 205mg/dL. Foi orientada a fazer uma alimentação saudável e atividades físicas regularmente para não ter complicações futuras. No princípio, o medo fez a paciente seguir as orientações recebidas, pois sua mãe ficou cega em decorrência do diabetes. Mas, como não sentia nada e teve a necessidade de realizar um trabalho extra para suprir as despesas da casa, primeiro abandonou a atividade física e, depois, relaxou com a alimentação. Na última consulta, relatou perda de peso (5kg), nictúria (acordava para urinar duas a três vezes) e estava com a pressão arterial elevada (150 x 90mmHg). Seus exames mostraram uma Gj = 235mg/dL, colesterol = 198mg/dL, HDL = 28mg/dL e triglicerídeo = 930mg/dL. Baseando-se no caso apresentado: Identifique a meta da HbA1c mais adequada para essa paciente, citando uma justificativa para essa meta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000068617](#)

Questão 17 **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 18 **Metas de controle glicêmico** **Metas de controle pressórico** **Tratamento medicamentoso**

Um homem de 70 anos de idade, recém-aposentado, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Segundo ele, agora vai "cuidar melhor da saúde, pois não tinha muito tempo antes". Foi diagnosticado como diabético há 3 anos e hipertenso desde os 60 anos de idade. Ele faz uso, há aproximadamente 1 ano, de clortalidona 25 mg/dia e metformina 850 mg/dia, ambos pela manhã. Relata ganho de peso no último ano. Hoje, ao exame, apresentou bom estado geral: PA = 50 x 100 mmHg; FC = 88 bpm. A ausculta cardíaca indicou ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Glicemia de jejum = 120 mg/dL (valor de referência = 80 -100 mg/dL) e HbA1C (glico-hemoglobina) = 6,5 % (VR = 3,8 a 6,4%). Peso = 91 kg e estatura = 164 cm. O restante do exame clínico não apresentou alterações. Considerando o caso, qual conduta deveria ser adotada na organização do plano terapêutico do paciente?

- A Orientar dieta hipocalórica, aumentar a dose do antihipertensivo e do antidiabético em uso e solicitar exames de laboratório e ECG.
- B Orientar dieta hipossódica, manter os medicamentos em uso, prescrever inibidor da enzima conversora da angiotensina, solicitar exames e encaminhar ao grupo de idosos.
- C Orientar repetição dos exames e recomendar a prática de atividades físicas, trocar o anti-hipertensivo e o antidiabético oral em uso, pois ambos estão inadequados.
- D Orientar substituição do antidiabético oral por outro mais apropriado ao caso, manter o anti-hipertensivo e orientar que retorne em um mês para reavaliação terapêutica e inscrição em grupo operativo.

4000126617

Questão 19 **Metas de controle glicêmico** **Tratamento medicamentoso** **Biguanida metformina**

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126611

Um homem com 52 anos de idade, casado, funcionário público, fumante há 25 anos, referindo ingestão diária de cerveja (350 mL por dia) e prática de atividade física eventual (futebol com amigos aos domingos), busca atendimento médico em uma Unidade Básica de Saúde. O paciente informa que realizou um teste de glicemia capilar casual numa feira de saúde com resultado de 144 mg/dL. Mostra-se preocupado, pois seu pai é diabético. Que exame(s) complementar(es) deve(m) ser solicitado(s) para confirmação diagnóstica e avaliação inicial do risco metabólico?

4000126529

Respostas:

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