

Questão 1 **Pediatria** **Cetoacidose diabética**

A diabetes mellitus I é a doença crônica mais prevalente na infância e a cetoacidose diabética (CAD) uma das complicações mais graves. Em relação a CAD,

- ☐ A a insulina deve ser administrada de forma subcutânea durante o tratamento.
- ☐ B deve ser feita a hidratação endovenosa rápida, quando houver sinais de desidratação.
- ☐ C a hipocalcemia é o distúrbio eletrolítico mais comum.
- ☐ D deve-se suspender a insulina contínua quando a glicemia está entre 200-250 mg/dl.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177558](#)

Questão 2 **Complicações da cetoacidose diabética**

Uma criança com 4 anos de idade, do sexo masculino, é atendida no serviço de emergência pública de sua cidade em decorrência de quadro de náuseas, vômitos e dor abdominal há cerca de 2 horas. A mãe refere que a criança vem perdendo peso há aproximadamente 2 meses e apresentando aumento de apetite e diurese nesse período. O desenvolvimento da criança é adequado para a idade. Ao exame físico, o paciente mostra-se acordado e colaborativo, apresentando hálito cetônico, hipocorado 1+/4+, desidratado 3+/4+ e taquipneico, abdome difusamente doloroso, mas sem sinais de irritação peritoneal. A ausculta respiratória e a cardiovascular apresentam-se sem anormalidades. Exames laboratoriais evidenciam glicemia = 350 mg/dL, gasometria com pH = 7,20; pCO₂ = 25 mmHg; pO₂ = 80 mmHg; Bicarbonato = 10 mEq/L. O resultado do exame de urina revela cetonúria. Cerca de 4 horas após início de tratamento com reposição hídrica e insulina 0,1 UI/kg/h, o paciente passa a apresentar redução do nível de consciência associada a bradicardia.

Considerando o caso clínico descrito, o tratamento mais adequado para a complicação apresentada por esse paciente deve ser feito com

- ☐ A bicarbonato, 1 mEq/kg, intravenoso.
- ☐ B *flush* de 200 mg/kg de glicose, intravenoso.
- ☐ C manitol, na dose de 0,5 a 1,0 g/kg, intravenoso.
- ☐ D 40 mEq de potássio por litro de solução, intravenoso.

[4000176643](#)

Questão 3 **Tratamento no paciente adulto**

Uma mulher de 21 anos de idade, previamente com diabetes mellitus, foi levada ao pronto-atendimento por familiares, por confusão mental, associada à dor abdominal, há dois dias, após briga importante com namorado. Ao exame físico: torporosa; desidratada 3+/4+; e taquidispneica, em respiração acidótica (Kussmaul). Exames laboratoriais: glicemia capilar (dextro) 500 mg/dL; gasometria arterial – pH 7,13; HCO₃ 5 mEq/L; Na 131 mEq/L; K 2,6 mEq/L; e hemograma com leucocitose. Iniciou-se hidratação endovenosa com soro fisiológico conforme o protocolo de cetoacidose, com 20 mL/kg na 1ª hora.

Com base nesse caso hipotético, a conduta subsequente será

- A corrigir a importante acidose metabólica da paciente com infusão de bicarbonato de sódio.
- B prescrever solução salina hipotônica de NaCl 0,45%, em média, de 10 a 14 mL/kg/h.
- C iniciar insulino terapia endovenosa de “ação lenta” (NPH).
- D iniciar insulino terapia subcutânea de “ação rápida” (regular).
- E iniciar reposição endovenosa de potássio antes da insulino terapia, devido ao risco de arritmias, associadas à hipopotassemia.

4000170554

Questão 4 Tratamento nas crianças e adolescentes Outras alterações laboratoriais

Pré-adolescente, sexo feminino é encaminhada para hospital terciário devido diagnóstico de cetoacidose diabética. Na admissão, é identificada glicemia 600 mg/dl; pH 7,1; potássio 4,0 mEq/l. Ao prescrever as medidas iniciais de tratamento, deve ser considerado que:

- A A correção da acidose provocará redução na calemia.
- B A administração de insulina provocará aumento da calemia.
- C Existe depleção do potássio extracelular, preservando o potássio intracelular.
- D A administração de bicarbonato tem finalidade de reduzir a ocorrência de edema cerebral.

4000169267

Questão 5 Metas de controle pressórico Medicamentos com efeito sensibilizador de insulina
Medicamentos 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 6 Tratamento nas crianças e adolescentes

Na Sala de Emergência Pediátrica, durante o atendimento a um paciente de 10 anos em crise de cetoacidose diabética, com diurese presente, está contraindicado o uso intravenoso de:

- A soro fisiológico.
- B insulina regular.
- C bicarbonato de sódio.
- D cloreto de potássio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168270](#)

Questão 7 Fisiopatogenia

Um paciente, em idade escolar, apresenta queixa de dor abdominal intensa, náuseas, vômitos, anorexia e sonolência. Refere sentir muita sede e, ao exame físico, está desidratado. Também foram percebidos hálito cetônico e hiperventilação (respiração de Kussmaul). Qual das seguintes opções é o resultado esperado na gasometria, de acordo com a principal suspeita diagnóstica?

- A Alcalose respiratória.
- B Alcalose metabólica.
- C Acidose metabólica com redução do ânion gap.
- D Acidose metabólica com elevação do ânion gap.
- E Acidose respiratória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167146](#)

Questão 8 Outras alterações laboratoriais

Em pacientes com cetoacidose diabética, além da acidose, hiperglicemia e cetonemia, que definem o diagnóstico, os seguintes achados laboratoriais podem ser encontrados:

- A Hiperfosfatemia e plaquetopenia.
- B Leucocitose e elevação de lactato.
- C Aumento de enzimas pancreáticas e hipercloremia.
- D Hiponatremia e hiperbilirrubinemia indireta.

4000166576

Questão 9 Fisiopatogenia Outras alterações laboratoriais

Em uma unidade de emergência, uma paciente de dezoito anos de idade recebeu o diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo I, com cetoacidose diabética. Na dosagem da cadeia lipídica, apresenta níveis demasiadamente elevados de triglicérides (acima 10.000/mg/dl), causando surpresa, na visualização do sangue coletado, de aspecto leitoso. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A Tem relação exclusiva com a ingestão, pela paciente, de produtos alimentícios processados.
- B A baixa atividade da lipase lipoproteica e da lipase-hormônio sensível pela escassez insulínica certamente contribui para a elevação dos triglicérides na paciente.
- C A oxidação permanente de radicais livres interfere diretamente no metabolismo dos triglicérides, sendo o primeiro motivo de seus níveis extremos no sangue.
- D Justifica-se pelo acúmulo glicêmico do diabetes *mellitus* tipo I, com consequente aumento de reservas gordurosas.
- E A associação comum da doença de Hashimoto com diabetes *mellitus* tipo I, abrindo também um diagnóstico de hipotireoidismo, determina aos indivíduos nessas condições processos de hipertrigliceridemia inusitadamente documentados.

4000166183

Questão 10 Tratamento nas crianças e adolescentes

Uma menina de doze anos de idade, com diagnóstico de diabetes *mellitus* há três anos, foi levada ao pronto-socorro com vômitos, oligúria e sinais de desidratação grave. Está orientada, taquicárdica, com respiração acidótica, pulsos presentes e pressão arterial normal para a idade. A glicemia capilar é de 450 mg/dL. A gasometria arterial mostra acidose metabólica com pH de 7,15 e bicarbonato de 9 mEq/L. O potássio é de 4,6 mEq/L.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a paciente.

- A repor o *deficit* volêmico de 24 a 48 horas, para evitar edema cerebral
- B administrar dose de ataque de insulina regular 0,1 UI/kg por via endovenosa
- C aguardar diurese acima de 1 mL/kg/hora para iniciar a administração de potássio endovenoso
- D corrigir a acidose, com bicarbonato endovenoso, em quatro horas
- E suspender a infusão contínua de insulina endovenosa assim que a glicemia ficar menor que 250 mg/dL, independentemente da cetonemia ou cetonúria

4000166159

Questão 11 Tratamento no paciente adulto

Mulher de 25 anos de idade, diabética em uso de insulina, dá entrada no serviço de emergência com queixa de náuseas, vômitos e dor abdominal. Ao exame clínico de entrada estava desidratada +++/4+, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 120 bpm, Tempo de enchimento capilar = 6s. Restante do exame sem alterações. Foi iniciada expansão volêmica. Exames iniciais mostram:

Glicemia = 440 mg/dL

pH = 7,21

Bic = 13 mEq/L

Na⁺ = 120 mEq/L

K⁺ = 2,8 mEq/L

Qual é a conduta com relação à insulinização neste momento?

- A Insulina regular 10 UI endovenosa em bomba de infusão.
- B Insulina regular 10 UI endovenosa em bolus.
- C Insulina regular 10 U subcutânea.
- D Não administrar insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165546](#)

Questão 12 Tratamento nas crianças e adolescentes

Escolar de 8 anos apresenta quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos, fraqueza e diminuição do nível de consciência há 2 dias. Nas últimas semanas refere quadro de aumento de apetite e sede excessiva, acompanhado de poliúria. Ao exame afebril, frequência cardíaca de 100 bpm, pressão arterial normal para idade, respiração pesada e rápida, sem sons adventícios. Exames mostram uma glicemia de 450, sódio 155, potássio 4,1, gasometria com pH 7,01, pCO₂ 20, pO₂ 120, bicarbonato 9, urina com glicosúria e cetonúria. Baseado na principal hipótese diagnóstica analise as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.

I – Depois de medidas iniciais de ressuscitação, mesmo estando com quadro de hiperosmolaridade sérica, a infusão de insulina deve ser iniciada sem um bôlus e a reidratação deve ser cautelosa para não haver correção muito rápida da osmolaridade.

PORQUE

II – A correção rápida da osmolaridade está relacionada com risco aumentado de desenvolver edema cerebral, que é a principal causa de mortalidade nestes pacientes.

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.

4000165095

Questão 13 Paciente adulto Paciente adulto

Homem de 18 anos é admitido na emergência com quadro de redução do nível de consciência, náuseas, vômitos e dor abdominal difusa. Apresenta glicemia capilar de 300mg/dL e gasometria com acidose metabólica. Com o objetivo de confirmar o diagnóstico da emergência clínica em questão, qual exame deveria ser solicitado?

- A Hemoglobina glicada.
- B Sumário de urina.
- C Lactato sérico.
- D Hemograma.

Questão 14 **Complicações da cetoacidose diabética**

Em relação ao edema cerebral na cetoacidose diabética na infância, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Sua fisiopatologia é pouco conhecida e pode incluir a influência de osmóis idiogênicos, da hipoperfusão cerebral e efeitos diretos das cetonas.
- ☐ B Necessita ser confirmado por exames de imagem, pois frequentemente não apresenta manifestações clínicas.
- ☐ C Pode ser evitado com a administração rápida de bicarbonato, pois sua fisiopatologia encontra-se relacionada à acidose.
- ☐ D A hiperventilação terapêutica, após o paciente ser intubado, tem sido associada a melhores prognósticos.
- ☐ E É a segunda causa de mortalidade em cetoacidose diabética, após a sepse.

4000163516

Questão 15 **Diagnóstico** **Pediatria** **Cetoacidose diabética**

Menino de 3 anos, previamente hígido, apresenta queixa de dor abdominal há 2 semanas, evoluindo com piora progressiva, mal-estar e náuseas. Há 2 dias, apresenta piora dos vômitos e da dor abdominal, com dificuldade para se alimentar, apesar de sentir muita sede. Ao exame físico, está em regular estado geral, desidratado grave, taquicárdico, taquipneico, com extremidades frias e diminuição da perfusão periférica com dor abdominal difusa. Recebeu expansão com 20 mL/kg de soro fisiológico, apresentou diurese abundante, mas mantém sinais de desidratação, taquicardia e taquipneia. A principal hipótese diagnóstica é

- ☐ A síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES).
- ☐ B apendicite aguda.
- ☐ C pancreatite aguda.
- ☐ D cetoacidose diabética.
- ☐ E sepse.

4000146377

Questão 16 **Complicações da cetoacidose diabética** **Apresentação clínica** **Critérios diagnósticos**

A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação grave do diabetes mellitus resultante da combinação da deficiência absoluta ou relativa de insulina associada ao aumento de hormônios contrarreguladores, levando a um estado de catabolismo acelerado. Com relação a CAD, marque a resposta INCORRETA

- ☐ A Os achados laboratoriais incluem: glicemia maior que 200 mg/dL, acidose metabólica e cetonúria ou cetonemia.
- ☐ B As manifestações clínicas incluem: poliúria, polidipsia e desidratação, perda de peso, taquipneia e hálito cetônico.
- ☐ C O tratamento da CAD visa atingir prioritariamente a correção da acidose, seguido da correção da hiperglicemia e reposição da volemia.
- ☐ D São possíveis complicações da CAD e de seu tratamento o edema cerebral, fenômenos trombóticos, arritmia cardíaca e hipoglicemia.

4000146203

Questão 17 Hipoglicemia

Se a vítima de hipoglicemia estiver alerta, o socorrista pode administrar glicose por via oral dando preferência para utilização de comprimidos de glicose, sendo correto que:

- A Comprimidos de glicose que demonstraram aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais rápida em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente podem ser utilizadas.
- B Comprimidos de glicose que demonstraram não aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais rápida em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente podem ser utilizadas.
- C Comprimidos de glicose que demonstraram aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais lenta em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente podem ser utilizadas.
- D Comprimidos de glicose que demonstraram aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais rápida em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente não podem ser utilizadas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146064](#)

Questão 18 Pediatria Cetoacidose diabética Endocrinologia pediátrica

Criança de 5 anos estava com dificuldade em ser despertada e, quando acordou, apresentou dor periumbilical intensa e vômitos. Havia usado aspirina e paracetamol, sem melhoras. Segundo o pai, a criança não tinha antecedentes mórbidos, mas havia perdido 3 kg no último mês. Na admissão no pronto-socorro, estava afebril, taquipneica e desidratada grave. Seus exames complementares iniciais mostraram radiografia de abdome agudo normal, hemoglobina de 13g/dl, leucócitos de 21.300/mm³ e plaquetas de 201.000/mm³, provas de função renal normais e acidose metabólica na gasometria arterial. O mais provável diagnóstico para este caso clínico é:

- A Apendicite aguda, possivelmente retrocecal.
- B Intoxicação medicamentosa.
- C Cetoacidose diabética.
- D Dengue.
- E Epilepsia abdominal.

4000145775

Questão 19 Tratamento no paciente adulto

Mulher de 23 anos encontra-se na sala de emergência em tratamento para cetoacidose diabética há 3 horas. É portadora de diabetes mellitus tipo 1. Está recebendo solução EV (500 mL de cloreto de sódio 0,9% e 20 mL de cloreto de potássio 10%) a 250 mL/h. Recebe, ainda, insulina regular 6 UI/h pela via EV na bomba de infusão contínua. Os dados vitais são PA 110/78 mmHg, FC 96 bpm, FR 25 irpm. Seu peso é de 60 Kg e apresentou diurese de 250 mL desde a admissão. Exames de laboratório 3 horas após a admissão evidenciam: Na⁺ 141 mEq/L; K⁺ 3,8 mEq/L; Cl⁻ 95 mEq/L; creatinina 0,9 mg/dL; glicemia 194 mg/dL; gasometria arterial pH 7,20, pO₂ 92 mmHg, pCO₂ 28 mmHg; HCO₃⁻ 13 mEq/L; SaO₂ 95%; lactato 1,5

mEq/L. O ajuste imediato MAIS ADEQUADO no tratamento é:

- A Soroterapia a 350 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,9%; insulina regular a 6 UI/h.
- B Soroterapia a 100 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,9%, glicose 50%; suspender a insulina.
- C Soroterapia a 250 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,45%, 20 mL cloreto de potássio 10%, glicose 50%; insulina regular a 3 UI/h.
- D Soroterapia a 150 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,45%, 10 mL cloreto de potássio 10%; insulina regular a 6 UI/h.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145474](#)

Questão 20 Tratamento no paciente adulto

Paciente de 70 anos, deu entrada em unidade de pronto atendimento apresentando quadro de confusão mental, sonolência e vertigem. Ao exame o paciente se apresenta hipocorado, com turgor cutâneo reduzido e mucosas desidratadas. Acompanhante refere que o paciente é diabético e há cerca de duas semanas não tem utilizado medicação de forma adequada. No momento, a glicemia capilar é de 420 mg/dl. Em relação ao quadro clínico assinale a alternativa correta quanto à conduta.

- A Deve-se iniciar insulina regular em bomba de infusão.
- B Deve-se iniciar 15 unidades de insulina regular.
- C Deve-se iniciar O, 15U/kg de insulina NPH.
- D Deve-se iniciar hidratação venosa com soro fisiológico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144335](#)

Questão 21 Tratamento nas crianças e adolescentes

Menino, 13 anos, apresenta dor abdominal, náuseas e vômitos há 6 horas. Tem poliúria, polidipsia e perda ponderal há 3 semanas. Ao exame: regular estado geral, desidratado, afebril, agitado, frequência respiratória 22 ipm, frequência cardíaca 102 bpm, pressão arterial 108 x 62 mmHg (adequada para idade e estatura), tempo de enchimento capilar de 2 segundos, pulsos amplos, sem alterações na ausculta pulmonar e cardíaca ou no exame do abdome e da genitália. Exames laboratoriais: Exames laboratoriais: Hemoglobina 15 g/dl; hematócrito 45%; leucócitos 13.000/ μ L; plaquetas 250.000/ μ L pH venoso: 7,29; pO₂ 38; pCO₂ 29; HCO₃ 14; base excess 6; Sat O₂ 68% Sódio: 136 mmol/L Potássio: 3,6 mmol/L Cloro: 102 mmol/L; Glicemia: 495 mg/dl; Cetonemia: 4,8 mmol/L (valor normal < 3); Ureia: 37 mg/dl; Creatinina: 0,72 mg/dl. Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- A Reposição de bicarbonato.
- B Aplicação de insulina.
- C Administração de antibiótico.
- D Hidratação endovenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144294](#)

Questão 22 Diagnóstico Pediatria Cetoacidose diabética

Pré-escolar de 4 anos é levado à emergência por se apresentar sem reação a estímulos. Iniciou quadro de fadiga, fraqueza e dor no corpo, sem concomitante febre, e com aumento da frequência urinária há um mês. Foi medicado com

sintomáticos, sem melhora. Evoluiu com náuseas e vômitos, piora da fadiga, além de perda de peso progressiva. Ao exame físico, apresenta respiração de Kussmaul e importante hálito cetônico. A gasometria arterial revela acidose metabólica grave e anion gap aumentado.

O diagnóstico mais provável é:

- A cetoacidose diabética
- B doença de Addison
- C herniação cerebral
- D meningoencefalite

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143237](#)

Questão 23 Tratamento no paciente adulto

Paciente 68 anos, chega à emergência com quadro de sonolência. Familiar refere perda ponderal, polidipsia, febre e tosse há 7 dias. Glicemia na admissão: 900mg/dl. Exames laboratoriais mostram: sódio: 150meq/l, potássio: 3,0meq/l, HCO_3^- : 18, cloro: 102. Peso:100kg.

Em relação ao potássio, qual seria sua conduta?

- A Não há necessidade de reposição, já que o tratamento do quadro irá normalizar essa alteração hidroeletrolítica.
- B Repor 20-30meq de potássio nas primeiras 24 horas do tratamento.
- C Repor 20-30meq de potássio a cada litro de solução usada na hidratação.
- D Iniciar reposição de potássio, 20- 30meq/hora, antes da aplicação de insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141968](#)

Questão 24 Avaliação laboratorial e critérios diagnósticos Apresentação clínica

Paciente 68 anos, chega à emergência com quadro de sonolência. Familiar refere perda ponderal, polidipsia, febre e tosse há 7 dias. Glicemia na admissão: 900mg/dl. Exames laboratoriais mostram: sódio: 150meq/l, potássio: 3,0meq/l, HCO_3^- : 18, cloro: 102. Peso:100kg.

Qual hipótese mais provável do quadro?

- A Hipernatremia sintomática
- B Cetoacidose diabética
- C Acidente vascular cerebral
- D Estado hiperosmolar não cetótico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141966](#)

Questão 25 Hipoglicemia

Mulher, 20 anos de idade, estava acompanhada da mãe no metrô quando apresentou perda da consciência, seguida de rigidez muscular, abalos musculares difusos e perda esfinteriana. A equipe do metrô iniciou rapidamente os primeiros-socorros, colocando algo macio sob a cabeça da paciente até cessarem os abalos, que duraram cerca de um minuto. A

mãe ficou bastante assustada e relatou que a paciente era portadora de diabetes mellitus tipo 1. Nega outras comorbidades. Nunca havia apresentado quadro semelhante. Neste momento, a paciente encontra-se ainda inconsciente, com ventilação espontânea.

Indique o exame complementar e a medicação mais adequada nesse momento.

- A Eletroencefalograma, diazepam intravenoso.
- B Tomografia de crânio, diazepam intravenoso.
- C Glicemia capilar, insulina subcutânea.
- D Glicemia capilar, glucagon subcutâneo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141882](#)

Questão 26 **Pediatria** **Cetoacidose diabética** **Endocrinologia pediátrica**

Na cetoacidose diabética em crianças,

- A a principal causa de óbito é o choque.
- B o tratamento baseia-se em reposição fluidica, insulino terapia e correção dos distúrbios eletrolíticos.
- C na primeira hora de atendimento, deve receber cristaloide, insulina subcutânea e bicarbonato de sódio (se menor que 15 mEq/L).
- D a normalização da glicemia é a meta principal do tratamento da primeira hora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141618](#)

Questão 27 **Crianças e adolescentes** **Crianças e adolescentes**

Menino de 8 anos, previamente hígido, há 1 semana vem apresentando mal-estar e inapetência, aceitando apenas grande quantidade de líquidos. Há 3 dias com dor abdominal, com piora progressiva, acompanhada de náuseas e vômitos. Mãe nega febre e diarreia. Ao exame de admissão no pronto-socorro, encontra-se em regular estado geral, desidratado 3+/4, taquicárdico e taquipneico. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, abdome plano, doloroso difusamente com descompressão brusca negativa.

De acordo com a principal hipótese, os exames iniciais que devem ser solicitados são:

- A hemograma e hemocultura.
- B líquido, glicemia, hemograma e hemocultura.
- C glicemia, gasometria venosa e eletrólitos.
- D amilase sérica e tomografia de abdome.
- E tomografia de abdome, hemograma e hemocultura.

[4000141063](#)

Questão 28 **Tratamento no paciente adulto** **Endocrinologia**

Homem de 24 anos de idade, previamente hígido, é levado ao Pronto-Socorro com queda do estado geral, náuseas e vômitos. Há duas semanas tem notado perda de peso (6 kg, aproximadamente 8% do peso inicial). No exame clínico, está

sonolento, desidratado +3/+4. Frequência respiratória de 30 ipm, pressão arterial de 90 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm; abdome flácido, sem sinais de peritonite. O restante do exame clínico é normal. O exame de urina revelou glicosúria 4+/4 e cetonúria 4+/4. A gasometria arterial em ar ambiente evidenciou: pH 7,02; pO₂ 95 mmHg; pCO₂ 26 mmHg; bicarbonato 6 mEq/L; Base excess (BE) -10; SatO₂ em ar ambiente 99%. K⁺ 3,8 mEq/L, Na⁺ 132 mEq/L Cl⁻ 93 mEq/L; Glicemia 400 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que indica condutas que compõem as primeiras duas horas de atendimento:

- ☐ A Cloreto de sódio 0,45% EV, insulina NPH subcutânea, KCl 19,1% EV.
- ☐ B Cloreto de sódio 0,45% EV, insulina regular EV, bicarbonato de sódio 8,4% EV.
- ☐ C Cloreto de sódio 0,9% EV, insulina NPH subcutânea, bicarbonato de sódio 8,4% EV.
- ☐ D Cloreto de sódio 0,9% EV, insulina regular EV, KCl 19,1% EV.

4000140599

Questão 29 **Pediatria** **Endocrinologia pediátrica** **Hipoglicemia**

Menino, 4 anos, com DM tipo 1, é levado à emergência com palidez, taquicardia, sudorese profusa, tremores e irritabilidade. Mãe refere: história de tosse produtiva; obstrução nasal; febre não aferida (3 picos/dia), há 72 horas; astenia e recusa alimentar.

A hipótese diagnóstica mais provável para esta criança é:

- ☐ A hipoglicemia em consequência da recusa alimentar e insulino terapia.
- ☐ B cetoacidose diabética devido à anorexia.
- ☐ C fenômeno de *Somogyi*.
- ☐ D efeito lua de mel.

4000137489

Questão 30 **Tratamento**

Paciente com diabetes tipo 1 dá entrada no pronto-socorro com quadro de descompensação devido a pneumonia bacteriana. A gasometria revela acidose metabólica com anion gap aumentado e lactato normal. O exame de urina mostra glicosúria e cetonúria. O médico inicia hidratação venosa com solução fisiológica (SF) a 0,9% e insulina intravenosa (IIV) em bomba. Na 6ª hora de tratamento, a glicemia encontra-se em 250mg/dL e o bicarbonato em 14mEq/L.

Nesse momento, a melhor conduta é:

- ☐ A manter o SF e IIV até a reversão da acidose .
- ☐ B manter SF e insulina SC, conforme glicemia capilar.
- ☐ C iniciar SG5% e manter IIV até a reversão da acidose .
- ☐ D iniciar SG5% e IIV até negativar corpos cetônicos na urina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000133701

Questão 31 Fatores precipitantes Tratamento no paciente adulto Outras alterações laboratoriais

Paciente feminina, de 17 anos de idade, procura atendimento no serviço de urgência com quadro de perda ponderal de 5 kg associada a nictúria, poliúria e polidipsia nas últimas duas semanas. Encontrava-se desidratada e taquipneica, com glicemia capilar de 489 mg% na avaliação inicial.

Sobre esse quadro clínico, assinale a alternativa incorreta.

- ☐ A A gravidez consta como um dos fatores desencadeantes do quadro apresentado.
- ☐ B Acidose metabólica com ânion *gap* reduzido é um dos achados laboratoriais.
- ☐ C Deve-se atentar à possível hipocalemia antes de iniciar o tratamento com insulina venosa.
- ☐ D O tratamento consiste em hidratação, reposição hidroeletrolítica e insulinoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132801](#)

Questão 32 Critérios diagnósticos Investigação diagnóstica admissional

Para o diagnóstico inicial de cetoacidose diabética são fundamentais quais exames?

- ☐ A Parcial de urina, glicemia e gasometria.
- ☐ B Parcial de urina, gasometria e glicemia de jejum.
- ☐ C Parcial de urina, glicemia de jejum e hemograma.
- ☐ D Glicemia, gasometria e hemograma

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131072](#)

Questão 33 Pediatria Cetoacidose diabética

Escolar de 8 anos há algumas semanas com perda de peso, apesar de um aumento no apetite, sede excessiva, urina abundante, acorda pelo menos duas vezes para urinar durante a noite. Na última semana apresentou dor abdominal, astenia, diminuiu a ingestão de alimentos, com náuseas e vômitos. Ao exame taquipneia profunda, depletado, função neurocognitiva reduzida. Laboratório mostra uma glicemia de 550 mg/dL, gasometria com pH 6,8 e bicarbonato < 3,0. Urina com glicosúria e cetonúria.

Considerando esta situação, analise as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.

I – Está indicada a utilização de NaHCO_3 na dose de 1mEq/kg endovenoso em 6 horas.

PORQUE

II – Sua utilização nesta situação está comprovadamente associada a melhor desfecho prognóstico.

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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129827](#)

Questão 34 Tratamento nas crianças e adolescentes

Durante plantão na emergência, um médico está tratando um escolar de oito anos, em cetoacidose diabética, com infusão contínua de insulina regular. Os exames laboratoriais de admissão indicaram: glicose sérica = 510mg/dL, gasometria venosa com pH = 7,25 e cetonúria de 4+. Após quatro horas de infusão de soro fisiológico e insulina, a glicose caiu para 215mg/dL e o pH estabilizou em 7,32, embora as cetonas permanecessem elevadas. A conduta, nesse momento, deve ser:

- A Manter infusão de insulina regular IV + soro fisiológico IV.
- B Trocar a insulina regular IV para insulina de ação prolongada IM + soro fisiológico IV.
- C Manter infusão de insulina regular IV e associar glicose a 5% ao soro fisiológico IV.
- D Trocar a insulina regular IV para insulina NPH IM + solução de glicose a 5%.
- E Nenhuma das anteriores.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000128451](#)

Questão 35 Tratamento no paciente adulto

Homem, 43 anos, vem ao ambulatório com queixa de astenia há um mês, evoluindo com piora, tontura e turvação visual há um dia. Queixa-se também de polidipsia, polifagia, poliúria e perda ponderal (6 kg) desde a interrupção da insulinoterapia há 40 dias. Nega outros sintomas. HPP: Diabetes, nega outras comorbidades. Ao exame físico: FR 24 irpm, FC: 92 bpm, PA: 95/60 mmHg, normocorado, desidratado (2+/4+), boa perfusão, sem outras alterações. Gasometria: pH = 7,23; pO₂ = 89 mmHg; pCO₂ = 35 mmHg; bicarbonato = 12; glicemia = 418 mg/dL; potássio = 5,3 mEq/L; sódio = 131,2 mEq/L. Qual a conduta para correção do distúrbio apresentado pelo paciente?

- A Hidratação com soro glicofisiológico; Insulina regular SC10U; reposição de NaHCO₂ em 2 horas; reposição de K⁺ 10-20 mEq/L de fluido.
- B Hidratação de expansão rápida, com correção de Na⁺; Insulina regular EV em bolus; não corrigir NaHCO₂; reposição de K⁺ 20-30 mEq/L de fluido.
- C Hidratação com reposição de NaCl 0,45%; NPH 0,5U/Kg; reposição de NaHCO₂ em 1 hora; não fazer reposição de K⁺.
- D Hidratação de expansão rápida, com correção de Na⁺; não iniciar insulina; não corrigir NaHCO₂; reposição de K⁺ 20-30 mEq/L de fluido.

4000142315

Respostas:

1	C	2	C	3	E	4	A	5	A	6	C	7	D	8	B	9	B	10	A	11	D
12	A	13	B	14	A	15	D	16	C	17	A	18	C	19	C	20	D	21	D	22	A
23	D	24	D	25	D	26	B	27	C	28	D	29	A	30	C	31	B	32	A	33	E
34	C	35	B																		