

Mentoria Ebserh

Diabetes Mellitus

Listas de Questões

1. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Sobre Diabetes Mellitus (DM), analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () A apresentação do diabetes tipo 1 é, em geral, abrupta, acometendo principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso.
- () Na maioria dos casos, no diabetes tipo 1, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose, especialmente na presença de infecção ou outra forma de estresse.
- () O DM tipo 2 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2.
- () O traço clínico que mais define o tipo 2 é a tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose.

Estão corretas as afirmativas:

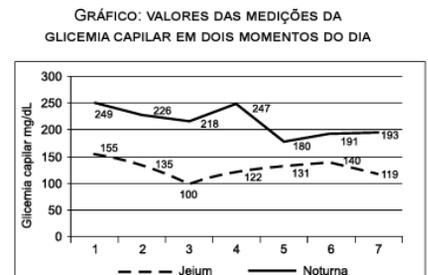
- a) V - V - V - V.
- b) F - V - F - V.
- c) V - F - V - F.
- d) V - V - V - F.
- e) V - F - F - F.

2. (EBSERH Nacional/AOCP/2017) O que ocorre na Diabetes Tipo 1?

- a) É uma condição crônica em que o pâncreas produz insulina, mas em menor quantidade, e essa quantidade produzida não tem função ao organismo, sendo eliminada.
- b) O paciente não consegue processar o açúcar no sangue, havendo um aumento da produção de insulina que tenta suprir esse excesso de açúcar acumulado.
- c) É o tipo mais comum, em que o paciente produz insulina em excesso.
- d) É o tipo mais comum, no qual ocorre a união de dois fatores: resistência à insulina e diminuição nos níveis de insulina.
- e) O pâncreas do paciente deixa de produzir insulina, aumentando os níveis de açúcar no sangue.

3. (EBSERH Nacional/VUNESP/2020) C.L., sexo feminino, 61 anos de idade, portadora de diabetes tipo 2, fazendo uso de antidiabético oral (metformina 850 mg/dia), foi incluída no programa de automonitoramento glicêmico por apresentar taxas de hemoglobina glicada incompatíveis com a glicemia em jejum. O gráfico do automonitoramento da glicemia capilar mostrou a situação a seguir:

- a) alcance das taxas de glicemia desejáveis para o controle.
- b) predomínio de hipoglicemia em jejum e hiperglicemia noturna.
- c) predomínio de hipoglicemia nos dois horários de verificação.
- d) predomínio de hiperglicemia nos dois horários de verificação.
- e) flutuações intensas, com níveis muito baixos e muito altos no mesmo dia.



(Fonte: Souza, LFA. Adaptado)

10. (Residência/FUNDATEC/2022) O tratamento de pacientes com Diabete Mellitus (DM) tipo 1 envolve diferentes componentes medicamentosos e não medicamentosos. Por terem deficiência absoluta de insulina endógena, a insulino terapia torna-se obrigatória. Em relação ao perfil de ação das diferentes insulinas e análogos de insulina, assinale a alternativa correta.

- a) Asparte, lispro e glulisina fazem parte do grupo de análogos de insulina de ação prolongada.
- b) A insulina regular, acrescida de uma molécula de protamina, é a que mais se assemelha ao hormônio endógeno.
- c) A insulina NPH (*Neutral Protamine Hagedorn*) não deve ser administrada em monoterapia.
- d) Os análogos de insulina de ação rápida possuem início de ação em 1-2 horas e duração de 3-4 horas.

11. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Sobre a administração de insulina, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A via de administração é a subcutânea, que suporta até 2,5 ml.
- () A região abdominal é a área mais indicada, por ter uma absorção mais lenta.
- () É importante fazer rodízio dos locais de aplicação para evitar lesões da pele e formação de nódulos.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- a) F - F - V. b) V - V - F. c) F - V - V. d) V - V - V. e) F - F - F.

12. (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/UFRN/2020) A via de administração usual da insulina é a subcutânea, mas a insulina regular também pode ser aplicada por vias intravenosa e intramuscular, em situações que requerem um efeito clínico imediato. A aplicação subcutânea pode ser realizada nos braços, no abdome, nas coxas e nas nádegas. Antes da preparação e da administração da insulina, porém, alguns cuidados são necessários. Nesse contexto, analise as orientações abaixo.

- I - Puxar o êmbolo da seringa para verificar a presença de sangue antes da introdução da dose de insulina prescrita.
- II - Esperar cinco minutos após a aplicação da insulina, antes de retirar a agulha da região subcutânea, para garantir a injeção de toda a dose.
- III - Mudar, de forma sistemática, o local de aplicação de insulina de modo a manter uma distância mínima de 1,5 cm entre cada injeção.
- IV - Organizar um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias, para prevenção da ocorrência de lipodistrofia.

Entre as orientações, estão corretas:

- a) I e II. b) I e III. c) II e IV. d) III e IV.

13. (HUAP-UFF/EBSERH/IBFC/2016) Sobre a conservação da insulina, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Os fabricantes recomendam guardar a caneta recarregável em geladeira.
- II. O frasco lacrado de insulina deve ser conservado sob refrigeração, entre 2°C e 8°C.
- III. O frasco de insulina em uso poderá ser conservado em temperatura ambiente de no máximo 30°C.

- a) I, II e III são corretas.
- b) Apenas II é correta.
- c) Apenas II e III são corretas.
- d) I, II e III são incorretas.

(EBSERH/CEBRASPE/2018) No que concerne a diabetes melito, julgue os itens seguintes.

14. O diabetes gestacional pode ocorrer durante as últimas fases da gravidez, embora geralmente desapareça com o nascimento do bebê. As mulheres com esse tipo de diabetes têm maior propensão a desenvolver diabetes do tipo 2 em uma fase mais tardia da vida.

- () Certo () Errado

15. A glicemia pós-prandial é o teste recomendado para o diagnóstico de diabetes melito gestacional, por apresentar a melhor relação sensibilidade-especificidade.

- () Certo () Errado

16. (EBSERH Nacional/VUNESP/2019) O Brasil é o quarto país com maiores taxas de Diabetes Mellitus. A principal complicação fetal é a macrossomia, que se associa à obesidade infantil e ao risco aumentado de síndrome metabólica na vida adulta e, quando não bem controlada na gestação, pode levar inclusive à morte do feto.

Cláudia está no segundo trimestre da gestação, em consulta de rotina do pré-natal traz o laudo dos exames solicitados para avaliação. Apresenta como resultado de glicemia pós-sobrecarga de 75 g de dextrosol, após jejum de 8 h em repouso, e três dias de dieta não restritiva com ingestão de, no mínimo, 150 g de carboidratos por dia: jejum 90 mg/dl, decorrida 1 h da ingestão 190 mg/dl, decorridas 2 h da ingestão 135 mg/dl.

Assinale a alternativa que fornece o diagnóstico correto:

- a) A paciente tem diabetes gestacional, pois a dosagem da glicemia, após uma hora ultrapassa o limite normal.
- b) A paciente não tem diabetes gestacional, pois todas as dosagens da glicemia estão dentro da normalidade.
- c) A paciente não tem diabetes gestacional, pois a dosagem da glicemia em jejum, decorridas duas horas da ingestão, é normal.
- d) A paciente tem diabetes gestacional, pois a dosagem da glicemia em jejum está acima do normal.
- e) Os resultados são inconclusivos, pois o exame de sobrecarga tem que ser feito com 100 g de dextrosol.

17. (Prefeitura da Estância de Guaratinguetá-SP/VUNESP/2022) Ao receber o resultado do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, de uma gestante com IG = 263/7 semanas, o enfermeiro constatou os seguintes valores: glicemia de jejum = 99 mg/dl, glicemia 1ª hora = 186 mg/dL e 2ª hora = 160 mg/dl. Frente aos resultados obtidos, é correto afirmar que

- a) os resultados estão normais e a gestante deve continuar o acompanhamento de pré-natal na unidade básica de saúde.
- b) são inconclusivos e a gestante deverá realizar o exame de glicemia de jejum com 28 semanas, para esclarecimento diagnóstico.
- c) caso a gestante esteja assintomática, os resultados são inconclusivos, sendo necessário repetir o TOTG com 75 g, na 28ª semana de gestação.
- d) a gestante apresenta resultados compatíveis com diabetes prévio, só diagnosticado nesse momento da gestação.
- e) a gestante apresenta diabetes gestacional e deve ser encaminhada ao pré-natal de risco para avaliação e acompanhamento.

18. (RESMULTI-CE/2023) Paciente, 62 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 1, foi levado ao serviço de emergência pela esposa referindo poliúria, polidipsia, perda de peso, náuseas, taquipneia e sonolência. Ao exame físico, observou-se Escala de Glasgow = 14 pontos, desidratação com pele e língua seca, extremidades frias, agitação, hipotonia muscular e pulso rápido. Na avaliação laboratorial, identificou-se glicemia de 280 mg/dl, leucocitose, hiponatremia, cetonemia e cetonúria. O quadro clínico apresentado é característico de qual complicação?

- a) Coma cetoacidótico.
- b) Alcalose metabólica.
- c) Cetoacidose diabética.
- d) Estado hiperglicêmico hiperosmolar.

19. (Residência Multiprofissional em Saúde/UNIRIO/2023) A hipoglicemia e a hiperglicemia são comuns entre pacientes diabéticos. São manifestações da hipoglicemia e da hiperglicemia, respectivamente:

- a) pele úmida e fria e aumento da micção.
- b) câimbras abdominais e visão turva.
- c) visão turva e pele fria e úmida.
- d) entorpecimento da boca e batimento cardíaco rápido.
- e) aumento da micção e câimbras abdominais.

20. (HRL-UFS/EBSERH/2017) Homem, 53 anos, diabético com história de claudicação intermitente, isto é, dor em repouso, que piora com exercício ou elevação do membro superior. Na inspeção, observaram-se rubor postural do pé e palidez ao elevar o membro inferior. Ao exame físico, o pé apresentou-se frio, com ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso dorsal. Diante do caso exposto, assinale a alternativa que apresenta o tipo de úlcera diabética relatado.

- a) Isquêmica.
- b) Neuropática.
- c) Mista.
- d) Venosa.
- e) Úlcera de pressão.

21. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) No Diabetes Mellitus, sobre os fatores adicionais que podem indicar a necessidade de maior frequência de consultas e o rastreamento de complicações em membros inferiores, analise as afirmativas a seguir e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

() Presença de calos, calosidades nos pés, micoses (interdigital ou ungueal), unhas encravadas, deformidades nos pés e pododáctilos.

() Alto nível de conhecimento sobre cuidados preventivos.

() Condições de higiene adequadas.

() Residência em instituição de longa permanência.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) F - V - F - V.

b) V - V - V - V.

c) V - F - F - F.

d) V - F - F - V.

22. (SESACRE/IBFC/2022) O Pé diabético é uma das complicações mais devastadoras do Diabetes Mellitus, sendo responsável por 50-70% das amputações não traumáticas. Se durante a assistência a um paciente diabético observarmos a presença de pele seca, diminuição da sudorese e veias dilatadas poderemos prever maior risco de desenvolver úlceras, devido a um possível quadro de _____. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

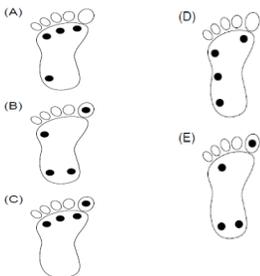
a) polineuropatia diabética sensitivo-motora.

c) doença arterial periférica.

b) neuropatia diabética autonômica.

d) osteomielite.

23. (EXÉRCITO/2022) Observe a figura a seguir e, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2013), assinale a alternativa em que são apresentados os pontos em que deve ser aplicado o monofilamento de Semmes-Weinstein 10 g ao ser realizado o teste de sensibilidade dos pés em pacientes diabéticos.



24. (HUAC-UFCG/EBSERH/AOCP/2017) Paciente de 62 anos, sexo masculino, diabético, consciente, orientado, chegou ao serviço de saúde apresentando uma lesão em MIE, com as seguintes características: presença de exsudato purulento, celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera e presença de linfangite. Qual é o grau dessa infecção apresentada pelo paciente?

a) Sem infecção.

b) Infecção leve.

c) Infecção moderada.

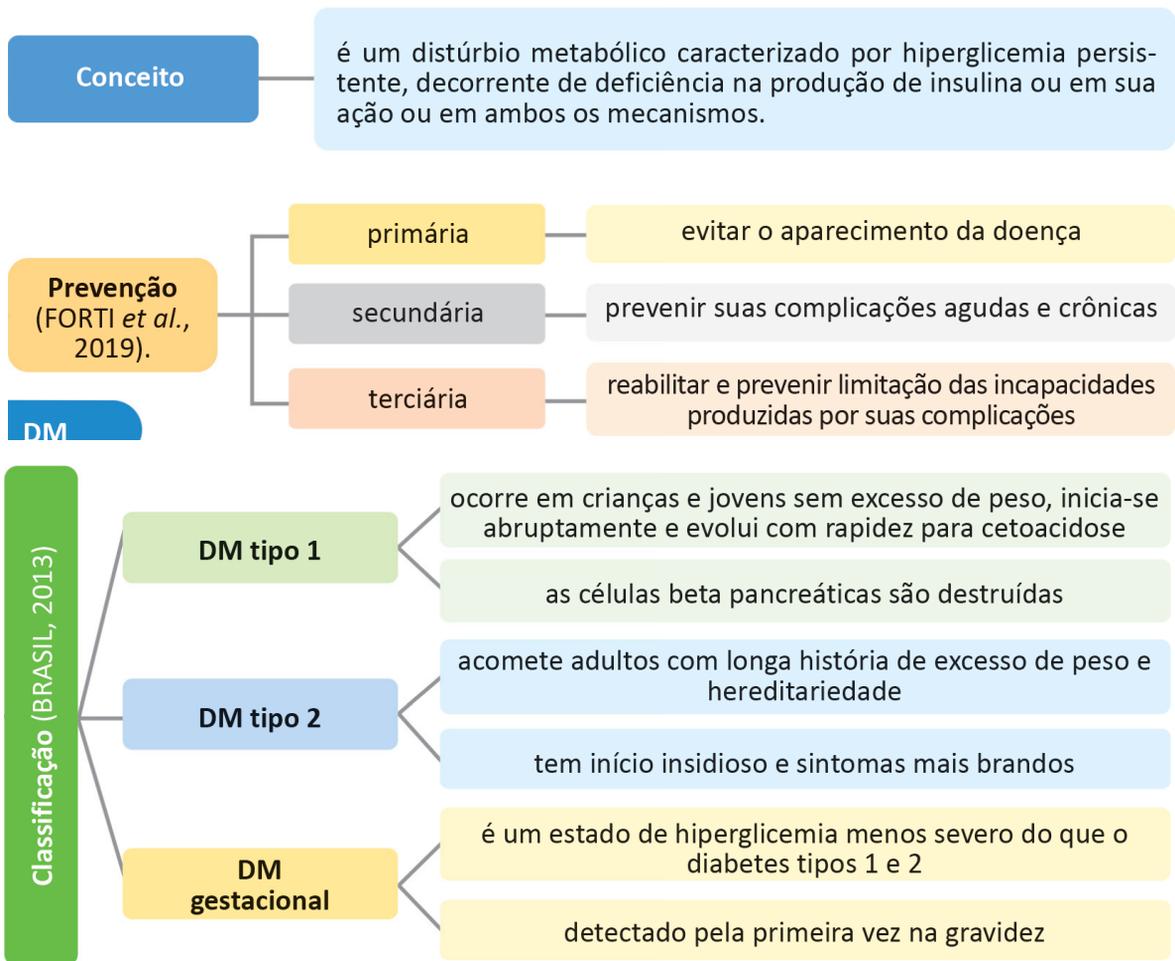
d) Infecção grave.

e) Infecção profunda.

Esquemas da aula

Tópicos mais explorados em provas sobre DM

- Conceitos do DM1 e DM2.
- Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).
- Rastreamento do DM em adultos.
- Tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- Cuidados com a insulina.
- Complicações agudas e crônicas.
- Pé diabético.



1. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) Sobre Diabetes Mellitus (DM), analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

() A apresentação do diabetes tipo 1 é, em geral, abrupta, acometendo principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso.

1. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022)

() Na maioria dos casos, no diabetes tipo 1, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose, especialmente na presença de infecção ou outra forma de estresse.

() O DM tipo 2 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2.

() O traço clínico que mais define o tipo 2 é a tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose.

Estão corretas as afirmativas:

- a) V - V - V - V.
- b) F - V - F - V.
- c) V - F - V - F.
- d) V - V - V - F.
- e) V - F - F - F.

2. (EBSERH Nacional/AOCP/2017) O que ocorre na Diabetes Tipo 1?

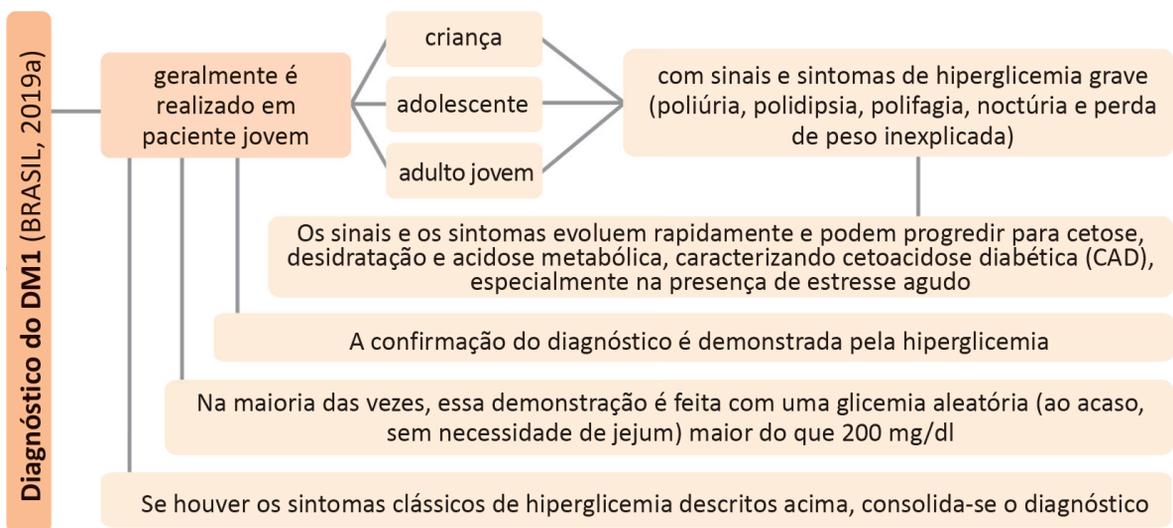
a) É uma condição crônica em que o pâncreas produz insulina, mas em menor quantidade, e essa quantidade produzida não tem função ao organismo, sendo eliminada.

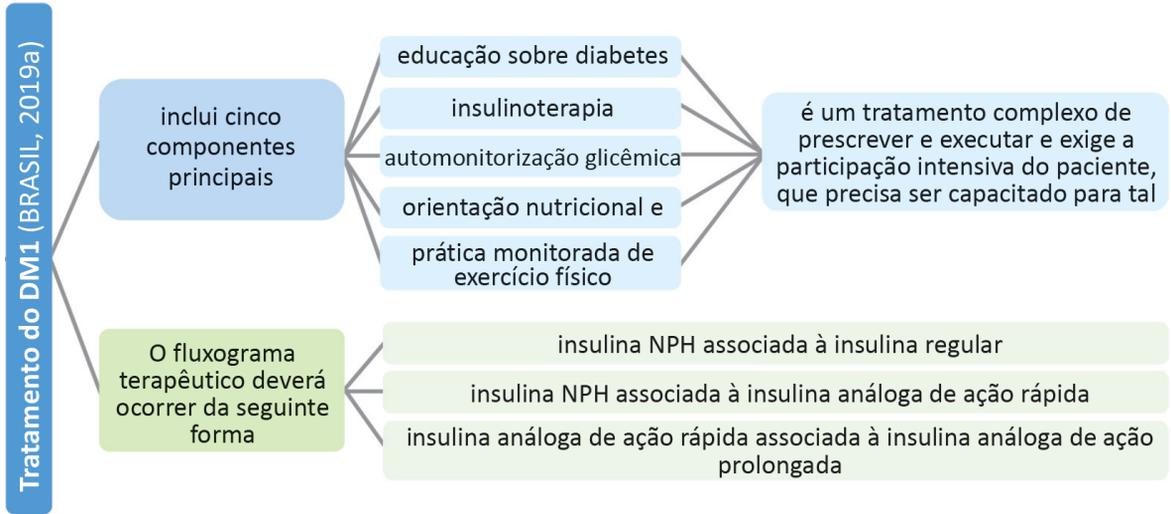
b) O paciente não consegue processar o açúcar no sangue, havendo um aumento da produção de insulina que tenta suprir esse excesso de açúcar acumulado.

c) É o tipo mais comum, em que o paciente produz insulina em excesso.

d) É o tipo mais comum, no qual ocorre a união de dois fatores: resistência à insulina e diminuição nos níveis de insulina.

e) O pâncreas do paciente deixa de produzir insulina, aumentando os níveis de açúcar no sangue.



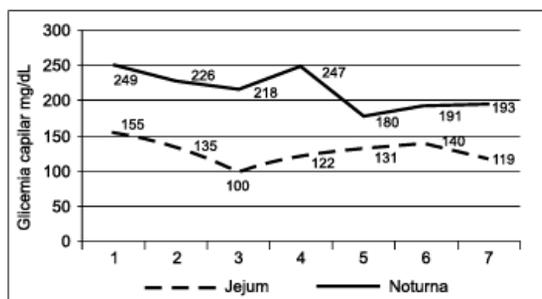


Diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos (FORTI et al., 2019)

Categoria	Glicemia de jejum	TOTG: 2 h após 75 g de glicose	Glicemia casual	Hemoglobina glicada (HbA1c)
glicemia normal	< 100	< 140	< 200	< 5,7%
pré-diabetes (risco aumentado do DM)	100 a 125	140 a 199	---	5,7% a 6,4%
DM	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (c/sint. clássicos)	≥ 6,5%

3. (EBSERH Nacional/VUNESP/2020) C.L., sexo feminino, 61 anos de idade, portadora de diabetes tipo 2, fazendo uso de antidiabético oral (metformina 850 mg/dia), foi incluída no programa de automonitoramento glicêmico por apresentar taxas de hemoglobina glicada incompatíveis com a glicemia em jejum. O gráfico do automonitoramento da glicemia capilar mostrou a situação a seguir:

GRÁFICO: VALORES DAS MEDIÇÕES DA GLICEMIA CAPILAR EM DOIS MOMENTOS DO DIA



(Fonte: Souza, LFA. Adaptado)

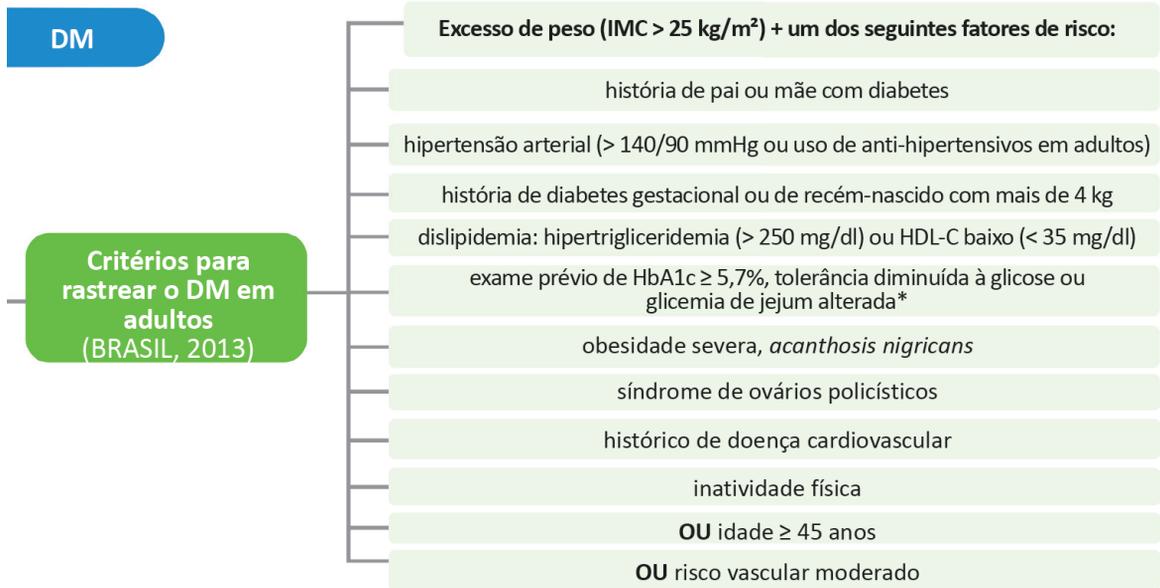
3. (EBSERH Nacional/VUNESP/2020)

A análise do gráfico indica

- a) alcance das taxas de glicemia desejáveis para o controle.
- b) predomínio de hipoglicemia em jejum e hiperglicemia noturna.
- c) predomínio de hipoglicemia nos dois horários de verificação.
- d) predomínio de hiperglicemia nos dois horários de verificação.
- e) flutuações intensas, com níveis muito baixos e muito altos no mesmo dia.

4. (Prefeitura da Estância de Guaratinguetá-SP/VUNESP/2022) De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, relacione as colunas quanto aos critérios laboratoriais para o diagnóstico da DM. Em seguida, assinale a alternativa com a sequência correta.

- 1 - Normoglicemia
- 2 - Pré-diabetes ou risco aumentado para DM
- 3 - Diabetes estabelecido
- () Glicose em jejum < 100mg/dl
- () Glicose em jejum ≥ 100 e < 126mg/dl
- () Glicose em jejum ≥ 126mg/dl
- a) 3 - 2 - 1. b) 1 - 3 - 2. c) 1 - 2 - 3. d) 2 - 1 - 3.



* Atualmente essas nomenclaturas (tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada) são denominadas pré-diabetes (risco aumentado de DM).

5. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022) A probabilidade de apresentar diabetes ou um estado intermediário de glicemia depende da presença de fatores de risco. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

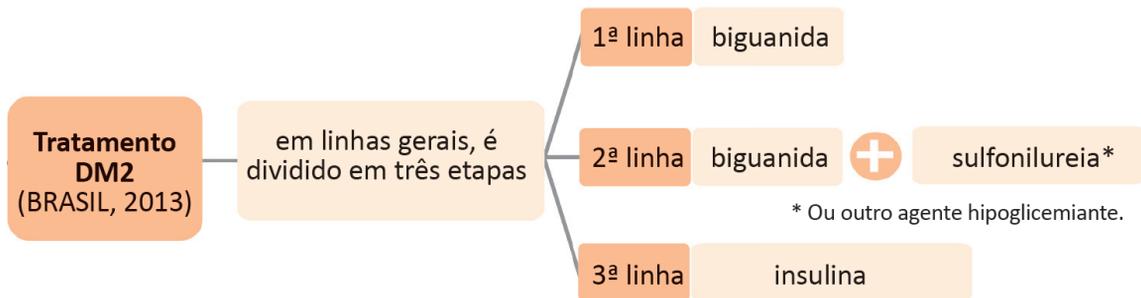
- () Excesso de peso e história de pai ou mãe com diabetes.

5. (HU-UNIFAP/EBSERH/IBFC/2022)

- () Excesso de peso e Hipertensão arterial.
- () Excesso de peso e história de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg (quilogramas).
- () Atividade física regular.
- () Excesso de peso e síndrome de ovários policísticos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) V - V - V - F - V.
- b) V - V - F - F - F.
- c) V - V - V - V - V.
- d) F - F - V - F - F.
- e) V - V - V - F - F.



(EBSERH/CEBRASPE/2018) No que concerne a diabetes melito, julgue os itens seguintes.

6. Recomenda-se a pessoas portadoras de diabetes melito do tipo 2 e usuárias de antidiabéticos orais a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia.

- () Certo
- () Errado

7. O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos.

- () Certo
- () Errado

8. Os sinais e sintomas característicos que levam à suspeita de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicável de peso.

- () Certo
- () Errado

9. (FURG/EBSERH/IBFC/2016) Sobre o tratamento medicamentoso do diabetes mellitus (DM), analise as afirmativas abaixo, dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

() Os antidiabéticos orais constituem-se a primeira escolha para o tratamento do DM tipo 2 não responsivo a medidas não farmacológicas isoladas, uma vez que promovem, com controle estrito, redução na incidência de complicações, têm boa aceitação pelos pacientes, simplicidade de prescrição e levam a menor aumento de peso em comparação à insulina.

9. (FURG/EBSERH/IBFC/2016)

() Se a pessoa não alcançar a meta glicêmica em até três meses com as medidas não farmacológicas, o tratamento preferencial é acrescentar a metformina no plano terapêutico.

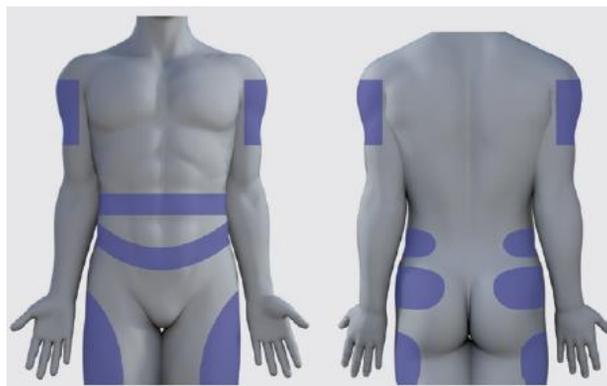
() A metformina diminui a captação da glicose e sua utilização na musculatura esquelética, aumentando a resistência à insulina e a produção hepática de glicose.

() Recomenda-se iniciar metformina em doses baixas (500 mg ou 1/2 comprimido de 850 mg), uma ou duas vezes ao dia, durante ou após as refeições (café da manhã e/ou jantar) para prevenir sintomas gastrointestinais.

a) V, V, F, V. b) V, V, V, V. c) F, V, F, V. d) V, F, V, F. e) F, F, V, V.

INSULINA	INÍCIO DE AÇÃO	PICO DE AÇÃO	DURAÇÃO DO EFEITO TERAPÊUTICO
Longa duração			
glargina - 100 UI/ml (Lantus®) detemir (Levemir®)	2 - 4 h	Não apresenta	20 - 24 h
	1 - 3 h	6 - 8 h	18 - 22 h
Ação ultra-longa			
glargina - 300 UI/ml (Toujeo®) degludeca (Tresiba®)	6 h	Não apresenta	36 h
	21 - 41 min	Não apresenta	42 h
Ação Intermediária			
insulina NPH	2 - 4 h	4 - 10 h	10 - 18 h
Ação rápida			
insulina regular	0,5 - 1 h	2 - 3 h	5 - 8 h
Ação ultrarrápida			
asparto (Novorapid®) lispro (Humalog®) glulisina (Apidra®)	5 - 15 min	0,5 - 2 h	3 - 5 h
	5 - 15 min	0,5 - 2 h	3 - 5 h
	5 - 15 min	0,5 - 2 h	3 - 5 h

Locais de aplicação da insulina



10. (Residência/FUNDATEC/2022) O tratamento de pacientes com Diabete Mellitus (DM) tipo 1 envolve diferentes componentes medicamentosos e não medicamentosos. Por terem deficiência absoluta de insulina endógena, a insulino terapia torna-se obrigatória. Em relação ao perfil de ação das diferentes insulinas e análogos de insulina, assinale a alternativa correta.

- a) Asparte, lispro e glulisina fazem parte do grupo de análogos de insulina de ação prolongada.
- b) A insulina regular, acrescida de uma molécula de protamina, é a que mais se assemelha ao hormônio endógeno.
- c) A insulina NPH (*Neutral Protamine Hagedorn*) não deve ser administrada em monoterapia.
- d) Os análogos de insulina de ação rápida possuem início de ação em 1-2 horas e duração de 3-4 horas.

Principais aspectos relacionados ao uso das insulinas:

- a aplicação subcutânea pode ser realizada nos braços, no abdome, nas coxas e nas nádegas (velocidade de absorção: mais rápida no abdome, intermediária nos braços, e mais lenta nas coxas e nas nádegas;
- para corrigir as hiperglicemias de jejum ou pré-prandial, escolhe-se uma insulina basal (intermediária ou lenta); e para tratar a hiperglicemia associada à refeição, seleciona-se uma insulina de curta ou rápida ação;
- as insulinas lacradas precisam ser mantidas refrigeradas entre + 2 °C a 8 °C;
- depois de aberto, o frasco pode ser mantido em temperatura ambiente para minimizar a dor no local da injeção, entre 15 °C e 30 °C, ou em refrigeração, entre + 2 °C a + 8 °C;
- não congelar a insulina;
- colocar o frasco em bolsa térmica ou caixa de isopor, sem gelo comum ou gelo seco;
- na falta de bolsa térmica ou de caixa de isopor, o transporte pode ser realizado em bolsa comum, desde que a insulina não seja exposta à luz solar ou ao calor excessivo;
- em viagens de avião, não se deve despachar o frasco com a bagagem, visto que a baixa temperatura no compartimento de cargas pode congelar a insulina;
- apesar de serem descartáveis, as seringas com agulhas acopladas podem ser reutilizadas pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas;
- na aplicação da insulina, o frasco deve ser rolado suavemente entre as mãos para misturá-la, antes de aspirar seu conteúdo;
- em caso de combinação de dois tipos de insulina, deve-se aspirar antes a insulina de ação rápida (regular) para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (NPH);
- não é necessário limpar o local de aplicação com álcool.

Fonte: CAB nº 36 (BRASIL, 2013)

11. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021) Sobre a administração de insulina, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A via de administração é a subcutânea, que suporta até 2,5 ml.
- () A região abdominal é a área mais indicada, por ter uma absorção mais lenta.
- () É importante fazer rodízio dos locais de aplicação para evitar lesões da pele e formação de nódulos.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- a) F - F - V. b) V - V - F. c) F - V - V. d) V - V - V. e) F - F - F.

12. (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/UFRN/2020) A via de administração usual da insulina é a subcutânea, mas a insulina regular também pode ser aplicada por vias intravenosa e intramuscular, em situações que requerem um efeito clínico imediato. A aplicação subcutânea pode ser realizada nos braços, no abdome, nas coxas e nas nádegas. Antes da preparação e da administração da insulina, porém, alguns cuidados são necessários. Nesse contexto, analise as orientações abaixo.

I - Puxar o êmbolo da seringa para verificar a presença de sangue antes da introdução da dose de insulina prescrita.

II - Esperar cinco minutos após a aplicação da insulina, antes de retirar a agulha da região subcutânea, para garantir a injeção de toda a dose.

III - Mudar, de forma sistemática, o local de aplicação de insulina de modo a manter uma distância mínima de 1,5 cm entre cada injeção.

IV - Organizar um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias, para prevenção da ocorrência de lipodistrofia.

Entre as orientações, estão corretas:

- a) I e II. b) I e III. c) II e IV. d) III e IV.

13. (HUAP-UFF/EBSERH/IBFC/2016) Sobre a conservação da insulina, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

I. Os fabricantes recomendam guardar a caneta recarregável em geladeira.

II. O frasco lacrado de insulina deve ser conservado sob refrigeração, entre 2°C e 8°C.

III. O frasco de insulina em uso poderá ser conservado em temperatura ambiente de no máximo 30°C.

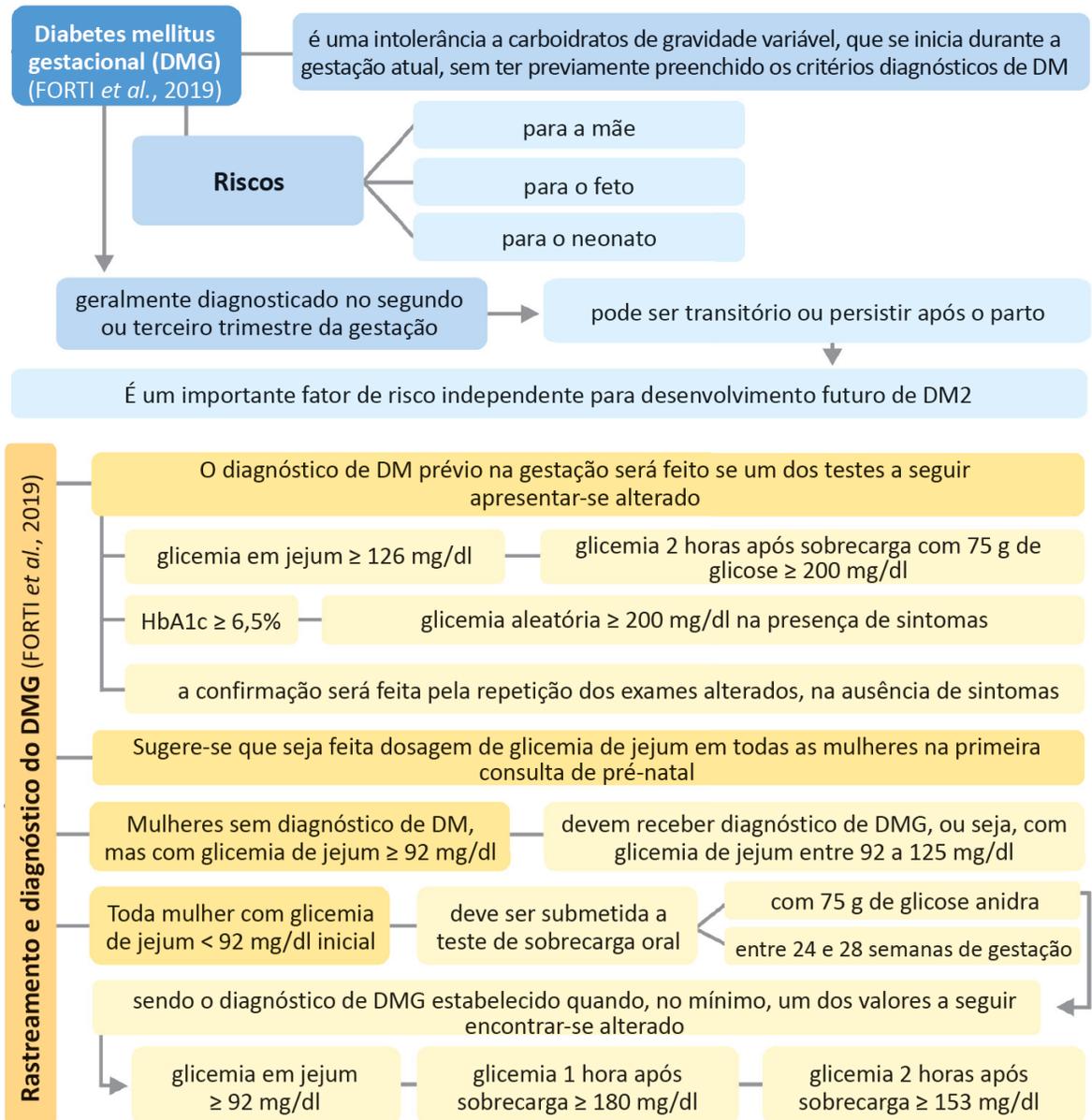
a) I, II e III são corretas.

b) Apenas II é correta.

c) Apenas II e III são corretas.

d) I, II e III são incorretas.

e) Apenas I é correta.



(EBSERH/CEBRASPE/2018) No que concerne a diabetes mellitus, julgue os itens seguintes.

14. O diabetes gestacional pode ocorrer durante as últimas fases da gravidez, embora geralmente desapareça com o nascimento do bebê. As mulheres com esse tipo de diabetes têm maior propensão a desenvolver diabetes do tipo 2 em uma fase mais tardia da vida.

() Certo () Errado

(EBSERH/CEBRASPE/2018) No que concerne a diabetes melito, julgue os itens seguintes.

15. A glicemia pós-prandial é o teste recomendado para o diagnóstico de diabetes melito gestacional, por apresentar a melhor relação sensibilidade-especificidade.

() Certo () Errado

16. (EBSERH Nacional/VUNESP/2019) O Brasil é o quarto país com maiores taxas de Diabetes Mellitus. A principal complicação fetal é a macrossomia, que se associa à obesidade infantil e ao risco aumentado de síndrome metabólica na vida adulta e, quando não bem controlada na gestação, pode levar inclusive à morte do feto.

Cláudia está no segundo trimestre da gestação, em consulta de rotina do pré-natal traz o laudo dos exames solicitados para avaliação. Apresenta como resultado de glicemia pós-sobrecarga de 75 g de dextrosol, após jejum de 8 h em repouso, e três dias de dieta não restritiva com ingestão de, no mínimo, 150 g de carboidratos por dia: jejum 90 mg/dl, decorrida 1 h da ingestão 190 mg/dl, decorridas 2 h da ingestão 135 mg/dl.

Assinale a alternativa que fornece o diagnóstico correto:

a) A paciente tem diabetes gestacional, pois a dosagem da glicemia, após uma hora ultrapassa o limite normal.

b) A paciente não tem diabetes gestacional, pois todas as dosagens da glicemia estão dentro da normalidade.

c) A paciente não tem diabetes gestacional, pois a dosagem da glicemia em jejum, decorridas duas horas da ingestão, é normal.

d) A paciente tem diabetes gestacional, pois a dosagem da glicemia em jejum está acima do normal.

e) Os resultados são inconclusivos, pois o exame de sobrecarga tem que ser feito com 100 g de dextrosol.

17. (Prefeitura da Estância de Guaratinguetá-SP/VUNESP/2022) Ao receber o resultado do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, de uma gestante com IG = 263/7 semanas, o enfermeiro constatou os seguintes valores: glicemia de jejum = 99 mg/dl, glicemia 1ª hora = 186 mg/dL e 2ª hora = 160 mg/dl. Frente aos resultados obtidos, é correto afirmar que

a) os resultados estão normais e a gestante deve continuar o acompanhamento de pré-natal na unidade básica de saúde.

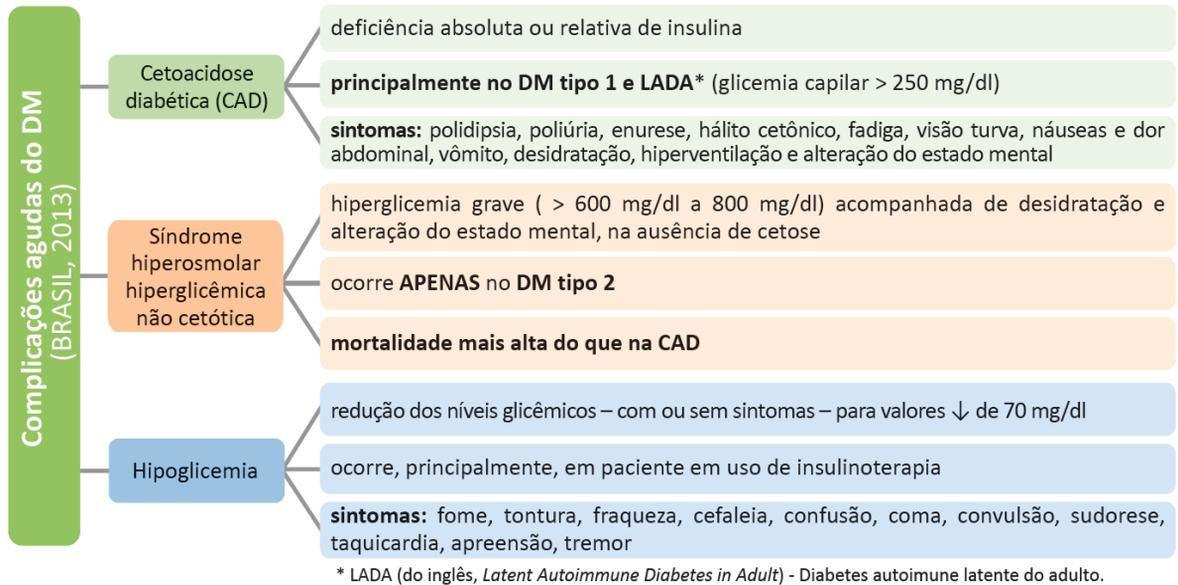
b) são inconclusivos e a gestante deverá realizar o exame de glicemia de jejum com 28 semanas, para esclarecimento diagnóstico.

c) caso a gestante esteja assintomática, os resultados são inconclusivos, sendo necessário repetir o TOTG com 75 g, na 28ª semana de gestação.

17. (Prefeitura da Estância de Guaratinguetá-SP/VUNESP/2022)

d) a gestante apresenta resultados compatíveis com diabetes prévio, só diagnosticado nesse momento da gestação.

e) a gestante apresenta diabetes gestacional e deve ser encaminhada ao pré-natal de risco para avaliação e acompanhamento.



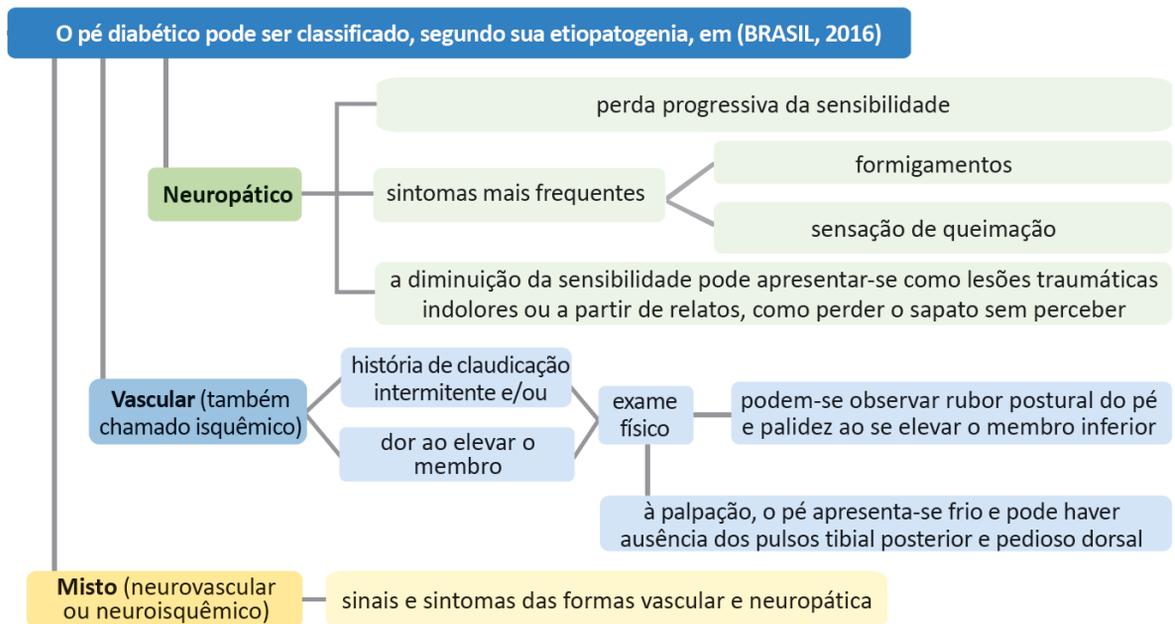
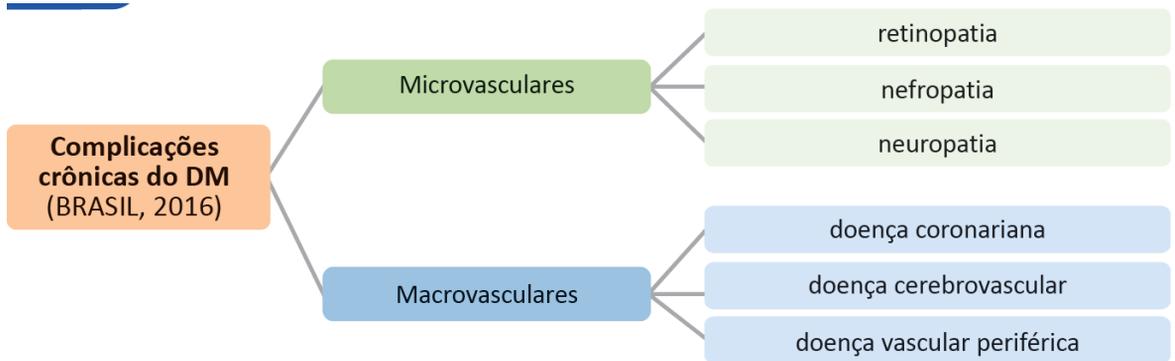
18. (RESMULTI-CE/2023) Paciente, 62 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 1, foi levado ao serviço de emergência pela esposa referindo poliúria, polidipsia, perda de peso, náuseas, taquipneia e sonolência. Ao exame físico, observou-se Escala de Glasgow = 14 pontos, desidratação com pele e língua seca, extremidades frias, agitação, hipotonia muscular e pulso rápido. Na avaliação laboratorial, identificou-se glicemia de 280 mg/dl, leucocitose, hiponatremia, cetonemia e cetonúria. O quadro clínico apresentado é característico de qual complicação?

- a) Coma cetoacidótico.
- b) Alcalose metabólica.
- c) Cetoacidose diabética.
- d) Estado hiperglicêmico hiperosmolar.

19. (Residência Multiprofissional em Saúde/UNIRIO/2023) A hipoglicemia e a hiperglicemia são comuns entre pacientes diabéticos.

São manifestações da hipoglicemia e da hiperglicemia, respectivamente:

- a) pele úmida e fria e aumento da micção.
- b) câimbras abdominais e visão turva.
- c) visão turva e pele fria e úmida.
- d) entorpecimento da boca e batimento cardíaco rápido.
- e) aumento da micção e câimbras abdominais.



20. (HRL-UFS/EBSERH/2017) Homem, 53 anos, diabético com história de claudicação intermitente, isto é, dor em repouso, que piora com exercício ou elevação do membro superior. Na inspeção, observaram-se rubor postural do pé e palidez ao elevar o membro inferior. Ao exame físico, o pé apresentou-se frio, com ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso dorsal. Diante do caso exposto, assinale a alternativa que apresenta o tipo de úlcera diabética relatado.

- Isquêmica.
- Neuropática.
- Mista.
- Venosa.
- Úlcera de pressão.

21. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023) No Diabetes Mellitus, sobre os fatores adicionais que podem indicar a necessidade de maior frequência de consultas e o rastreamento de complicações em membros inferiores, analise as afirmativas a seguir e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () Presença de calos, calosidades nos pés, micoses (interdigital ou ungueal), unhas encravadas, deformidades nos pés e pododáctilos.
- () Alto nível de conhecimento sobre cuidados preventivos.
- () Condições de higiene adequadas.
- () Residência em instituição de longa permanência.

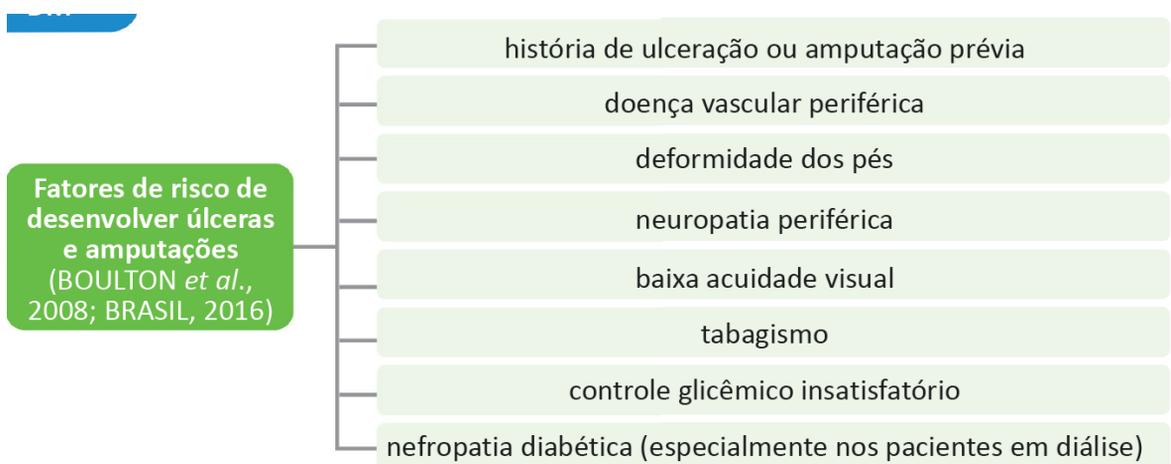
Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) F - V - F - V. b) V - V - V - V. c) V - F - F - F. d) V - F - F - V.

22. (SESACRE/IBFC/2022) O Pé diabético é uma das complicações mais devastadoras do Diabetes Mellitus, sendo responsável por 50-70% das amputações não traumáticas. Se durante a assistência a um paciente diabético observarmos a presença de pele seca, diminuição da sudorese e veias dilatadas poderemos prever maior risco de desenvolver úlceras, devido a um possível quadro de _____. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

- a) polineuropatia diabética sensitivo-motora.
- b) neuropatia diabética autonômica.
- c) doença arterial periférica.
- d) osteomielite.

Neuropatia Sensitivo-Motora Distal: causa sensação de choque, formigamento ou dor em agulhada, piora à noite e em repouso e melhora com a movimentação. Localiza-se nos pés, pernas e mãos. A dor é intensa, diminuindo a qualidade de vida do paciente.



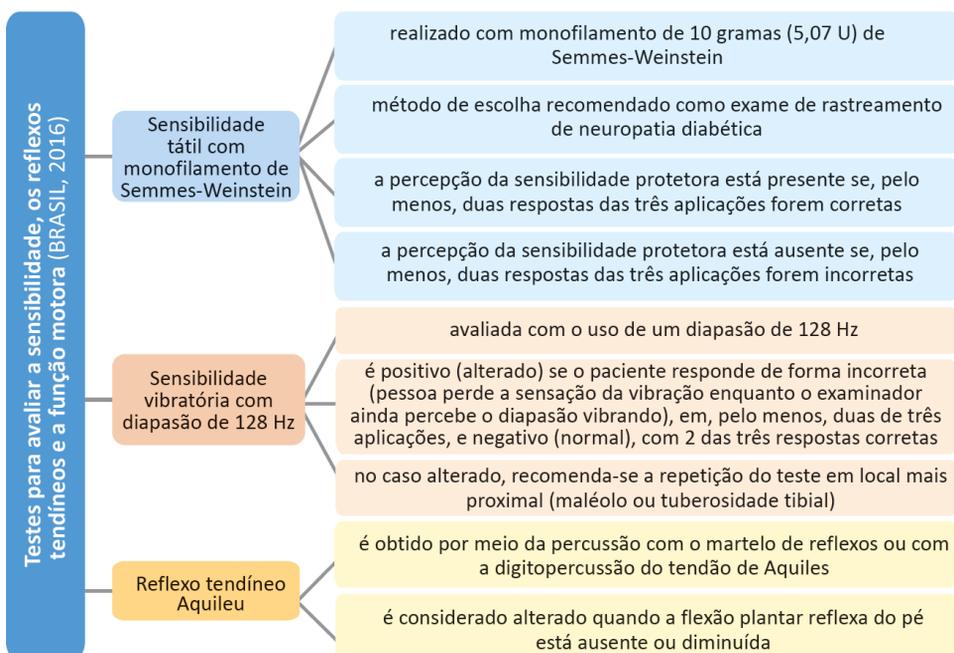
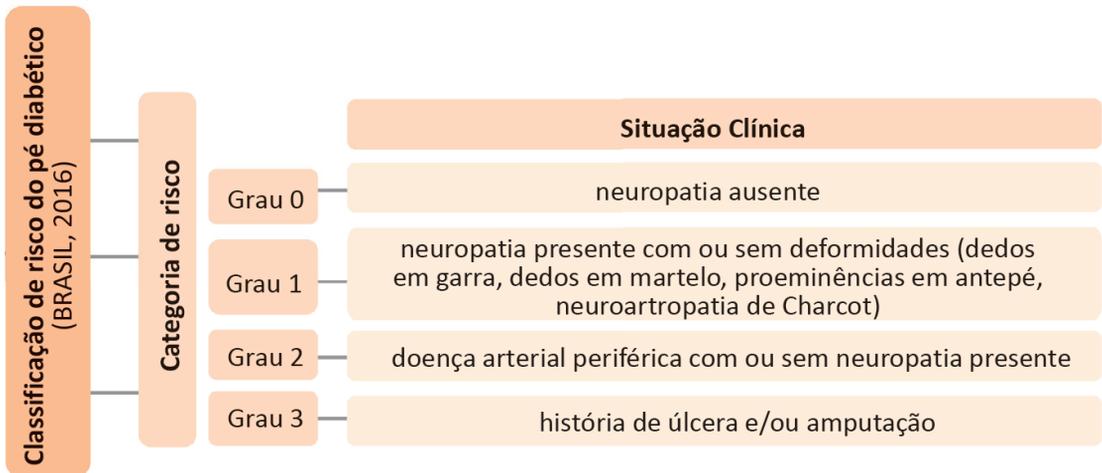
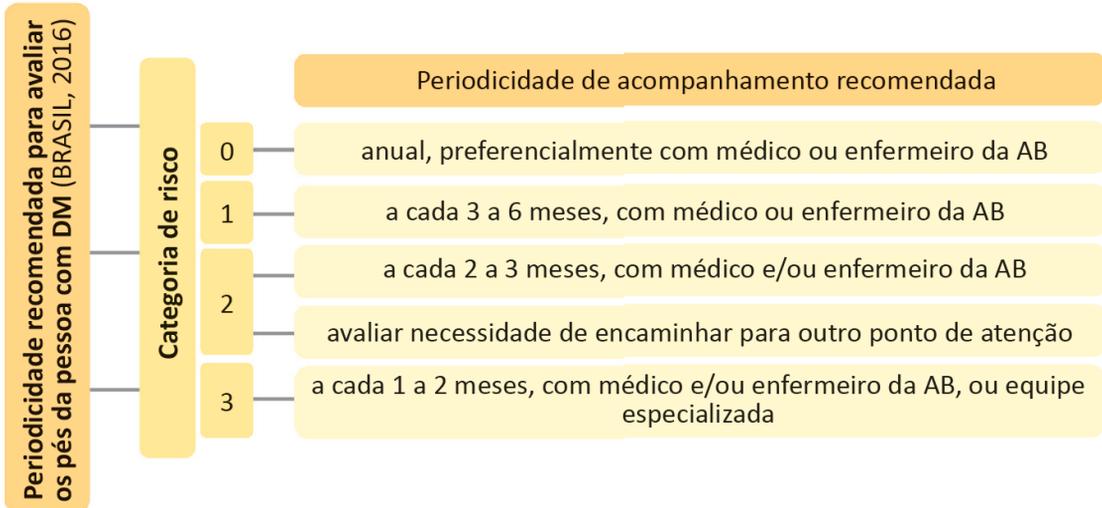




Figura: Técnica de aplicação do teste com monofilamento de Semmes-Weinstein.



Figura: Locais para avaliação do teste com monofilamento de Semmes-Weinstein.

Sensibilidade tátil com monofilamento de Semmes-Weinstein

realizado com monofilamento de 10 gramas (5,07 U) de Semmes-Weinstein

método de escolha recomendado como exame de rastreamento de neuropatia diabética

a percepção da sensibilidade protetora está presente se, pelo menos, duas respostas das três aplicações forem corretas

a percepção da sensibilidade protetora está ausente se, pelo menos, duas respostas das três aplicações forem incorretas

23. (EXÉRCITO/2022) Observe a figura a seguir e, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2013), assinale a alternativa em que são apresentados os pontos em que deve ser aplicado o monofilamento de Semmes-Weinstein 10 g ao ser realizado o teste de sensibilidade dos pés em pacientes diabéticos.

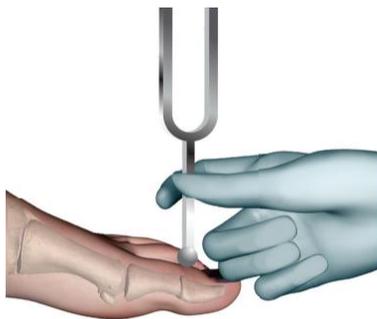
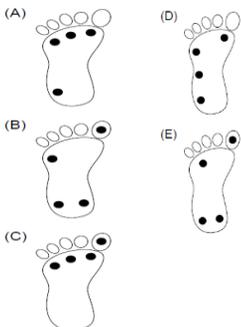


Figura: Local para avaliação do teste com diapasão de 128 Hz.

Sensibilidade vibratória com diapasão de 128 Hz

avaliada com o uso de um diapasão de 128 Hz

é positivo (alterado) se o paciente responde de forma incorreta (pessoa perde a sensação da vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando), em, pelo menos, duas de três aplicações, e negativo (normal), com 2 das três respostas corretas

no caso alterado, recomenda-se a repetição do teste em local mais proximal (maléolo ou tuberosidade tibial)



Figura: Avaliação do reflexo aquileu.

Reflexo tendíneo Aquileu

é obtido por meio da percussão com o martelo de reflexos ou com a digitopercussão do tendão de Aquiles

é considerado alterado quando a flexão plantar reflexa do pé está ausente ou diminuída

Classificação da gravidade das infecções no pé diabético e as condutas que devem ser tomadas, conforme tabela a seguir (BRASIL, 2016):

Grau de infecção	Manifestações clínicas	Manejo
Sem infecção	<ul style="list-style-type: none"> Sem sinais de inflamação. Úlcera sem exsudato purulento. 	<ul style="list-style-type: none"> Não prescrever antibiótico. Prosseguir tratamento da úlcera, se presente, e monitorar sinais de infecção.
Infecção leve	<ul style="list-style-type: none"> Presença de exsudato purulento e/ou 2 ou mais sinais de inflamação*. Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm de bordo da úlcera. A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais. Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico. 	<ul style="list-style-type: none"> Em geral, não é necessário coletar cultura, exceto se o paciente tiver fatores de risco para resistência bacteriana, como uso recente de antibióticos. Tratamento ambulatorial com antibióticos orais ou intramusculares. Caso não haja resposta, ajustar tratamento conforme resultado da cultura.
Infecção moderada	<ul style="list-style-type: none"> Presença de exsudato purulento e/ou 2 ou mais manifestações de inflamação* em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estável. Além disso, deve apresentar pelo menos 1 dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera; presença de linfangite; acometimento abaixo da fáscia superficial; abscesso de tecidos profundos; gangrena; envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso. 	<ul style="list-style-type: none"> Na maioria dos casos, encaminhar para avaliação por especialista em regime de urgência, com o objetivo de avaliar a necessidade de internação para antibiótico parenteral. Em casos selecionados, com infecção moderada, porém não muito extensa, pode ser adequado tratamento ambulatorial, como o descrito para a infecção leve.
Infecção grave	<ul style="list-style-type: none"> Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação* em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave, azotemia). 	<ul style="list-style-type: none"> Internar para antibiótico parenteral.

*Deve-se suspeitar de infecção na presença de exsudato purulento ou sinais de inflamação: rubor, dor, calor ou endurecimento/edema.

24. (HUAC-UFCG/EBSERH/AOCP/2017) Paciente de 62 anos, sexo masculino, diabético, consciente, orientado, chegou ao serviço de saúde apresentando uma lesão em MIE, com as seguintes características: presença de exsudato purulento, celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera e presença de linfangite. Qual é o grau dessa infecção apresentada pelo paciente?

- a) Sem infecção.
- b) Infecção leve.
- c) Infecção moderada.
- d) Infecção grave.
- e) Infecção profunda.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

