

Concurso Público UERJ 2024 - Técnico Universitário Superior (Área de Saúde)

MÉDICO / ENDOCRINOLOGIA - DIABETES E METABOLOGIA (203)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMP A**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

LÍNGUA PORTUGUESA**FALA, AMENDOEIRA**

Carlos Drummond de Andrade

1 Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo exige que prestemos alguma atenção à natureza – essa natureza que não presta atenção em nós. Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento, que seria de uma safira impecável se não houvesse a longa barra de névoa a toldar a linha entre céu e chão – névoa baixa e seca, hostil aos aviões. Pousou a vista, depois, nas árvores que
5 algum remoto prefeito deu à rua, e que ainda ninguém se lembrou de arrancar, talvez porque haja outras destruições mais urgentes. Estavam todas verdes, menos uma. Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta, companheira mais chegada de um homem e sua vida, espécie de anjo vegetal proposto ao seu destino.

 Essa árvore de certo modo incorporada aos bens pessoais, alguns fios elétricos lhe atravessam a
10 fronde, sem que a molestem, e a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir, se ela fosse mais nova. Às terças, pela manhã, o feirante nela encosta sua barraca, e, ao entardecer, cada dia, garotos procuram subir-lhe pelo tronco. Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra, que já viu muita chuva, muito cortejo de casamento, muitos enterros, e serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua, e mesmo a outras precisões mais humildes
15 de cãezinhos transeuntes.

 Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem. Pequenas amêndoas atestavam seu esforço, e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada e, por sua vez, completado o ciclo, tombar sobre o meio-fio,
20 se não as colhe algum moleque apreciador de seu azedinho. E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe:

 – Não vê? Começo a outonear. É 21 de março, data em que as folhinhas assinalam o equinócio do outono. Cumpro meu dever de árvore, embora minhas irmãs não respeitem as estações.

25 – E vais outoneando sozinha?

 – Na medida do possível. Anda tudo muito desorganizado, e, como deves notar, trago comigo um resto de verão, uma antecipação de primavera e mesmo, se reparares bem neste ventinho que me fustiga pela madrugada, uma suspeita de inverno.

 – Somos todos assim.

30 – Os homens, não. Em ti, por exemplo, o outono é manifesto e exclusivo. Acho-te bem outonal, meu filho, e teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva. Repara que o outono é mais estação da alma que da natureza.

– Não me entristeças.

35 – Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal. Quero apenas que te outonizes com paciência e doçura. O dardo de luz fere menos, a chuva dá às frutas seu definitivo sabor. As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves... Outoniza-te com dignidade, meu velho.

ANDRADE, C. D. de. *Fala, amendoeira*. 14, ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1998.

Com base no texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Uma das características do gênero crônica é o fato de apresentar, como temática, situações comuns sob a ótica particular e criativa de seu autor. Em “Fala, amendoeira”, o tema abordado por Drummond é:

- a) política municipal
- b) envelhecimento
- c) meio ambiente
- d) urbanização

2) O texto mescla trechos de tipologias textuais diversas. Como argumentativo, reconhece-se o trecho:

- a) “Outoniza-te com dignidade, meu velho.” (ℓ. 38)
- b) “Abrindo a janela matinal, o cronista reparou no firmamento” (ℓ. 2 e 3)
- c) “As folhas caem, é certo, e os cabelos também, mas há alguma coisa de gracioso em tudo isso: parábolas, ritmos, tons suaves...” (ℓ. 37 e 38)
- d) “Todas estavam ainda verdes, mas essa ostentava algumas folhas amarelas e outras já estriadas de vermelho, gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom” (ℓ. 16 e 17)

3) Com certa dose de lirismo, essa crônica traz algumas reflexões que circundam a temática central. O trecho “Esse ofício de rabiscar sobre as coisas do tempo” (ℓ. 1) refere-se à(ao):

- a) trabalho do cronista
- b) observação da natureza
- c) questionamento sobre a vida
- d) preocupação com a passagem do tempo

4) Drummond personifica a amendoeira, atribuindo a ela características humanas. O trecho que comprova essa afirmação é:

- a) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco.” (ℓ. 12)
- b) “Uma que, precisamente, lá está plantada em frente à porta” (ℓ. 6 e 7)
- c) “a luz crua do projetor, a dois passos, a impediria talvez de dormir” (ℓ. 10)
- d) “serve há longos anos à necessidade de sombra que têm os amantes de rua” (ℓ. 13 e 14)

5) Em “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (ℓ. 12 e 13), a palavra “placidez” pode ser substituída, mantendo o significado básico que tem no texto, por:

- a) orgulho
- b) destreza
- c) serenidade
- d) benevolência

6) A coesão referencial é o mecanismo responsável por estabelecer relações entre palavras e expressões em um texto. No trecho “e também elas se preparavam para ganhar coloração dourada” (ℓ. 18 e 19), o pronome “elas” retoma:

- a) “algumas folhas amarelas” (ℓ. 16)
- b) “Pequenas amêndoas” (ℓ. 18)
- c) “as folhas” (ℓ. 18)
- d) “Todas” (ℓ. 16)

7) As relações que se estabelecem entre partes do texto nem sempre são marcadas pela presença de conectores. Em “teu trabalho é exatamente o que os autores chamam de outonada: são frutos colhidos numa hora da vida que já não é clara, mas ainda não se dilui em treva” (ℓ. 31 e 32), os dois pontos poderiam ser substituídos, sem alteração do sentido do trecho, por:

- a) além disso
- b) contudo
- c) quando
- d) pois

8) Nessa crônica, o travessão foi empregado com funções diversas. O trecho em que esse sinal de pontuação cumpre a função de separar o aposto, marcando uma explicação, é:

- a) “– E vais outoneando sozinha?” (ℓ. 25)
- b) “– Não, querido, sou tua árvore-de-guarda e simbolizo teu outono pessoal.” (ℓ. 35)
- c) “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs” (ℓ. 20 e 21)
- d) “gradação fantasista que chegava mesmo até o marrom – cor final de decomposição, depois da qual as folhas caem.” (ℓ. 17 e 18)

9) No trecho, “E como o cronista lhe perguntasse – fala, amendoeira – por que fugia ao rito de suas irmãs, adotando vestes assim particulares, a árvore pareceu explicar-lhe” (ℓ. 20 e 22), o conector “como” assume o valor semântico de:

- a) modo
- b) causa
- c) comparação

d) conformidade

10) O complemento verbal tem a função de completar o sentido de um verbo transitivo. O trecho em que o pronome “lhe” funciona como complemento do verbo é:

- a) “a árvore pareceu explicar-lhe” (l. 21 e 22)
- b) “garotos procuram subir-lhe pelo tronco” (l. 12)
- c) “alguns fios elétricos lhe atravessam a fronde” (l. 9 e 10)
- d) “Nenhum desses incômodos lhe afeta a placidez de árvore madura e magra” (l. 12 e 13)

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – é aplicável a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados os dados. A LGPD se aplica para o tratamento de dados, realizado no território nacional, para fins:

- a) artísticos
- b) jornalísticos
- c) de venda de bens
- d) de segurança pública

12) O Estatuto da Pessoa com Deficiência (lei nº 13.146/2015) estabelece o direito à saúde da pessoa com deficiência. Segundo esse estatuto, as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar:

- a) atenção sexual e reprodutiva, excluído o direito à fertilização assistida
- b) oferta de próteses, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, para qualquer tipo de deficiência
- c) serviços de reabilitação sempre que necessários, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde
- d) serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais

De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnicos universitários da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (lei nº 6.701/2014), responda às questões de números **13** e **14**.

13) A jornada de trabalho do servidor médico (em horas) corresponde a:

- a) 20
- b) 24
- c) 30
- d) 40

14) A progressão, ou seja, a passagem do servidor para o padrão de vencimento imediatamente superior, além da avaliação periódica de desempenho satisfatória, tem como requisitos:

- a) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- b) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico intermitente
- c) interstício de 36 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes
- d) interstício de 24 meses e aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes

15) Durante procedimento médico realizado nas instalações de um hospital, dois servidores públicos discutiram acaloradamente, sendo certo que um dos servidores ofendeu gravemente com inúmeros xingamentos seu superior hierárquico, recusando-se a realizar suas funções, conforme determinado por esse superior. Segundo o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975), a sanção disciplinar aplicável, nesse caso, é:

- a) multa
- b) demissão
- c) suspensão
- d) repreensão

16) O processo administrativo é um pilar para a garantia da ampla defesa e do contraditório, permitindo uma análise legítima para o administrado. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a lei nº 5.427/2009 determina que são direitos do administrado, **EXCETO**:

- a) ser, obrigatoriamente, assistido por advogado
- b) ser tratado com respeito pelas autoridades e servidores
- c) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- d) ter vista dos processos administrativos em que seja interessado

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, responda às questões de números **17** a **20**.

17) A estabilidade consiste na garantia contra a exoneração discricionária do servidor público, submetendo a exclusão do cargo a processo administrativo ou judicial. O prazo (em anos) de efetivo exercício para obter a estabilidade é de:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 5

18) As regras constitucionais sobre acumulação remunerada de cargos públicos dispõem que é:

- a) vedada, independentemente de compatibilidade de horários
- b) autorizada, independentemente de compatibilidade de horários
- c) autorizada a de dois cargos privativos de profissionais de saúde
- d) vedada a de um cargo de professor com outro técnico ou científico

19) O artigo 5º prevê mecanismos judiciais destinados a assegurar o pleno gozo de direitos e garantias fundamentais. O remédio constitucional destinado à tutela do patrimônio público, da moralidade administrativa, do meio ambiente e do patrimônio histórico e cultural, que pode ser manejado por “qualquer cidadão”, é denominado:

- a) *habeas data*
- b) ação popular
- c) *habeas corpus*
- d) ação civil pública

20) Após o encerramento do período de estágio probatório, para a aquisição de estabilidade, um coordenador da Superintendência de Gestão de Pessoas resolveu exigir de um servidor concursado subordinado, a realização de prova interna, de conhecimentos gerais e específicos, sem previsão em qualquer normativa legal ou interna da UERJ. O ato desse coordenador não respeita o princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) legalidade
- c) publicidade
- d) razoabilidade

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Sobre os princípios e diretrizes do SUS, responda às questões de números **21** a **23**.

21) O “conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” representa o princípio do(a):

- a) equidade
- b) integralidade
- c) centralização
- d) controle social

22) Com relação ao acesso universal, o princípio da universalidade no SUS expressa que:

- a) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços na atenção primária, com direito à atenção especializada de alto custo, de acordo com o tempo de contribuição e a condição de saúde do usuário
- b) todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam independentemente da complexidade, custo e natureza desses serviços
- c) esse acesso é concedido mediante pagamento de taxas específicas pelo usuário, quando atendido fora de seu município de moradia para tratamento
- d) esse acesso é condicionado aos contribuintes do seguro social nacional, mediante pagamento de impostos específicos e previstos legalmente

23) Segundo Noronha, Lima e Machado (2012), o conjunto de princípios e diretrizes do SUS prevê a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O princípio de descentralização preconiza que:

- a) o Ministro da Saúde é o agente responsável por todo o SUS, com autonomia e autoridade administrativa sobre secretários estaduais e municipais de saúde
- b) a ênfase na descentralização dos serviços é em direção aos estados, a fim de garantir maior eficiência e efetividade
- c) os serviços de saúde devem ser ofertados mediante um processo de regionalização e hierarquização
- d) os serviços de atenção básica devem obedecer a uma lógica de concentração nas capitais de cada estado

24) Eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, princípios, objetivos e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A PNPS expressa o eixo operacional e sua respectiva definição como:

- a) rede de atenção à saúde / articulação com as demais redes de proteção social, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde
- b) territorialização / execução de ações que considerem uma base nacional comum para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, padronizando as ações de promoção de saúde e fortalecendo as identidades regionais
- c) comunicação social e mídia / uso das expressões comunicacionais formais para favorecer a disseminação do conhecimento técnico-científico e tecnológico, em detrimento aos demais conhecimentos
- d) educação e formação / incentivo à aprendizagem permanente sustentada em processos pedagógicos tradicionais de reprodução, sistematização e memorização de saberes

Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), responda às questões de números **25** e **26**.

25) Humanizar requer incluir as perspectivas de diferentes atores sobre os processos de gestão e de cuidado, pois as mudanças são construídas não por um indivíduo ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho, conforme preconiza a PNH, requer:

- a) reduzir o protagonismo dos usuários no processo de tomada de decisão nas ações de saúde coletiva, para valorizar sua atuação na produção de saúde
- b) evitar movimentos de perturbação e inquietação gerados pela comunicação entre os atores do SUS, para fortalecer as mudanças necessárias
- c) incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado, para que assumam as responsabilidades da equipe de saúde
- d) envolver os trabalhadores na gestão, para que sejam agentes ativos das mudanças nos serviços de saúde

26) Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o de criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Este conceito refere-se à diretriz denominada:

- a) ambiência
- b) acolhimento
- c) clínica ampliada
- d) gestão participativa

27) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), criado em 2017, prevê aos estados e Distrito Federal incentivo de custeio para a elaboração de Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS). Esses planos precisam ter previsão mínima de um ano e devem utilizar, como eixo, as bases teóricas e metodológicas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Quanto à elaboração do PEEPS, o PRO EPS-SUS recomenda:

- a) respeitar em seus pressupostos os princípios da pedagogia tradicional e do tecnicismo
- b) apresentar estimativa de custos para a execução de cada atividade prevista no Plano
- c) indicar a mudança individual que a ação provocará nos participantes, desconsiderando a modificação na realidade dos serviços
- d) considerar os princípios da Educação Permanente em Saúde, que orientam os processos educacionais para que ocorram de forma uniprofissional

28) Com o intuito de concretizar a diretriz do SUS de participação da comunidade, a lei nº 8.142/1990, preconiza as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, como duas importantes instâncias colegiadas. Em relação à participação da comunidade no SUS, é correto afirmar que:

- a) o conselho nacional de saúde é um colegiado consultivo de periodicidade anual com objetivo de definir as principais diretrizes do SUS
- b) as conferências nacionais de saúde ocorrem anualmente e têm o objetivo principal de aprovar os gastos públicos realizados no ano de referência
- c) a existência dessas instâncias é compatível com a proposta de concretizar o objetivo de controle da sociedade sobre o poder público e as políticas de saúde
- d) o colegiado contribui para manutenção de padrões tradicionais de clientelismo e patrimonialismo do setor público, qualificando as ações e serviços de saúde

A resolução CNS nº 553/2017 aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Sobre os direitos dos usuários do SUS, responda às questões de números **29** e **30**.

29) O direito ao atendimento integral, ético e humanizado com procedimentos adequados e em tempo hábil a resolver o problema de saúde dos usuários do SUS é uma das diretrizes da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Segundo essa diretriz, o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

- a) resumo da história clínica, tratamento realizado e motivo do encaminhamento
- b) linguagem técnica com os respectivos códigos e abreviaturas dos possíveis diagnósticos
- c) letra cursiva, não podendo ser datilografada ou digitada, a fim de permitir o arquivamento físico
- d) identificação da unidade de saúde que recebeu o usuário, não sendo obrigatória a identificação da unidade de encaminhamento

30) Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. Essa diretriz define que o(s):

- a) acesso dos usuários se dará obrigatoriamente nos serviços de Atenção Básica, por serem considerados a porta de entrada do SUS
- b) atendimentos de urgência e emergência devem ser realizados pelos estabelecimentos de saúde previamente definidos pela central de regulação
- c) paciente tem o dever de procurar informações sobre outros serviços disponíveis, quando houver alguma dificuldade temporária ou indisponibilidade de atendimento
- d) usuários têm o direito de serem acolhidos assim que chegarem ao serviço e conforme suas necessidades de saúde e especificidades, respeitando-se as prioridades garantidas em lei

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Homem de 28 anos, com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) há 15 anos, soube de uma pesquisa que estava sendo feita em familiares de pessoas com DM1, para detectar se a doença também existe neles. Solicitou que seu irmão, 31 anos, comparecesse ao laboratório para coleta de sangue. Apesar de não apresentar nenhum sintoma de diabetes, ele compareceu para a coleta dos exames, que revelaram glicemia de jejum = 118mg/dL, hemoglobina glicada = 5.9%, peptídeo C = 2.6 (VR: > 1,5ng/dL), anti-GAD = 350 (VR até 5UI/mL) e anti-IA2 = 37 (VR até 10UI/mL). A fase de DM1 na qual o irmão se encontra é:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), responda às questões de números **32 a 44**.

32) Com base na monitorização contínua da glicose, o tempo no alvo refere-se ao tempo relacionado ao número de leituras de glicemias que permaneceram dentro de um intervalo de glicemia considerado ideal (70-180mg/dL). Dessa forma, 70% do tempo no alvo equivale a um valor percentual de hemoglobina glicada de:

- a) 7.5
- b) 7.0
- c) 6.7
- d) 5.7

33) Homem de 59 anos, hipertenso, apresenta os seguintes valores laboratoriais: glicemia de jejum = 105 (VR até 99mg/dL), hemoglobina glicada = 5,9 (VR até 5.6%), HDL colesterol = 47 (VR > 40mg/dL) e LDL colesterol = 175 (VR até 130mg/dL). Ao exame físico, apresenta índice de massa corporal (IMC) = 38kg/m². O uso da metformina deve ser considerado, nesse caso, devido ao(à):

- a) IMC
- b) LDL-colesterol
- c) glicemia de jejum
- d) hemoglobina glicada

34) A condição que pode causar incongruência na hemoglobina glicada (A1c) é:

- a) hipervitaminose D
- b) hipercolesterolemia
- c) insuficiência hepática
- d) uso de drogas antirretrovirais

35) Na cetoacidose euglicêmica, um fator precipitante de alto risco é a(o):

- a) IMC < 25kg/m²
- b) ingestão calórica inconsistente
- c) redução da ingestão de carboidratos
- d) redução da dose de insulina prandial de 5%

36) A associação correta entre o antidiabético e tempo adequado de suspensão no pré-operatório de cirurgias eletivas em pacientes com DM2, respectivamente, é:

- a) sulfonilureias / 72 horas antes
- b) metformina / no dia do procedimento
- c) inibidor de SGLT2 / uma semana antes
- d) inibidor de DPP4 / 48 horas no dia anterior

37) A relação entre o fármaco hipolipemiante e a redução média esperada do percentual do LDL-colesterol no manejo das dislipidemias em pacientes com diabetes, respectivamente, é:

- a) ezetimiba 10mg + rosuvastatina 20mg / 50%
- b) rosuvastatina 10mg / 60%
- c) inibidor de PCSK9 / 80%
- d) atorvastatina 40mg / 50%

38) A recomendação de ajustes das doses de insulina no pré-operatório de cirurgias eletivas em pacientes com DM2 insulinizados, é:

- a) redução de 80% da dose da insulina basal de longa ação na véspera da cirurgia
- b) redução da dose de insulina ultralenta 24 horas antes da cirurgia
- c) redução da dose da insulina NPH em 50% na manhã da cirurgia
- d) manutenção das doses fixas de insulina prandial

39) Uma complicação possível de ser encontrada em pacientes com diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é:

- a) risco para desenvolver hipertensão arterial materna futura
- b) recidiva da doença em gestações futuras
- c) hipercalemia neonatal
- d) hiperglicemia neonatal

40) O objetivo principal do tratamento de pacientes idosos frágeis com DM2 é:

- a) evitar hipoglicemia grave
- b) reduzir risco cardiovascular
- c) manter controle glicêmico estrito
- d) reduzir complicações microvasculares

41) Para pacientes com diabetes e insuficiência renal crônica em hemodiálise, sem doença arterial coronariana estabelecida, o uso de estatina:

- a) deve ser iniciado em baixa potência
- b) deve ser associado com ezetimiba
- c) é recomendado em alta potência
- d) não deve ser iniciado

42) São considerados estratificadores de alto risco (EAR) e de muito alto risco cardiovascular (EMAR), respectivamente:

- a) retinopatia diabética não proliferativa leve / neuropatia autonômica cardiovascular incipiente com um teste autonômico alterado
- b) albuminúria muito aumentada (> 300mg/g) / neuropatia autonômica cardiovascular incipiente com um teste autonômico alterado
- c) albuminúria moderadamente aumentada (30-299mg/g) / neuropatia autonômica cardiovascular instalada com dois testes autonômicos alterados
- d) retinopatia diabética não proliferativa moderada-severa / neuropatia autonômica cardiovascular incipiente com dois testes autonômicos alterados

43) O momento do rastreamento e a metodologia indicada para o diagnóstico do diabetes relacionado à fibrose cística (DRFC) são, respectivamente:

- a) a partir dos 10 anos de idade / teste oral de tolerância à glicose anual
- b) após o diagnóstico de fibrose cística / teste oral de tolerância à glicose
- c) a partir dos 20 anos de idade / glicemia de jejum e hemoglobina glicada
- d) após o diagnóstico de fibrose cística / glicemia de jejum e hemoglobina glicada anuais

44) As metas de hemoglobina glicada recomendadas para idosos com DM saudáveis, frágeis e muito comprometidos, respectivamente, são:

- a) < 7% / < 8.5% / < 9%
- b) < 8% / < 8.5% / < 9%
- c) < 7.5% / < 8% / evitar sintomas de hiper ou hipoglicemia
- d) < 7% / < 8.5% / evitar sintomas de hiper ou hipoglicemia

45) Em um exame laboratorial cujo resultado corresponde ao diagnóstico de diabetes, os valores de hemoglobina glicada (em %), glicemia de jejum (em mg/dL) e glicemia duas horas após a sobrecarga com 75g de glicose anidra, durante o teste de tolerância oral à glicose (em mg/dL), respectivamente, serão de:

- a) 6.7 / 99 / 145
- b) 5.6 / 137 / 181
- c) 5.9 / 115 / 205
- d) 6.8 / 127 / 209

46) Uma jovem assintomática, aos 14 anos, com IMC = 21kg/m², possuía resultado de exame laboratorial de rotina glicemia de jejum (GJ) = 131mg/dL. Aos 19 anos, foi solicitada nova GJ, cujo resultado foi de 139mg/dL com hemoglobina glicada = 6,6%, anti-GAD < 5 (VR- até 5UI/mL), anti-IA2 = 3 (VR até 10UI/mL) e peptídeo C = 3,7ng/dL. Atualmente, permanece assintomática. Há história familiar de “glicose alterada” para a mãe, além de avó e bisavó maternas. O tipo mais provável de diabetes, para esse caso, é:

- a) MODY-HNF1A
- b) MODY-GCK
- c) LADA
- d) DM 1

47) Homem de 20 anos, com DM1 há três anos, chega ao pronto-socorro com febre, dificuldade respiratória e hálito cetônico. Os exames laboratoriais realizados na admissão revelam glicemia sérica = 393mg/dL, pH = 7,09, bicarbonato = 11mmol/L, potássio = 4,3mEq/L, sódio = 142mEq/L e cetonemia = 5,7mmol. A conduta que deve ser evitada para o manejo desse quadro, por via intravenosa é:

- a) insulina regular 0,1UI/kg/hora
- b) cloreto de potássio 20mEq/L
- c) bicarbonato de sódio 200mL
- d) soro fisiológico 1.000mL

48) Mulher de 21 anos, com DM1 há três anos, faz uso de insulina NPH 10UI pela manhã, 6UI antes da ceia e insulina regular 6UI antes do café, almoço e jantar. Na última consulta, queixou-se de sudorese ao longo do dia, taquicardia e tremor de extremidades, principalmente quando espaça as refeições. Afirmou que consegue melhorar sozinha, não precisando da ajuda de terceiros, mas tinha dúvidas com relação ao tratamento desses episódios. Diante da queixa apresentada, o tratamento adequado é:

- a) 200mL de suco de laranja via oral
- b) uma ampola de glucagon intramuscular
- c) uma barra de chocolate de 200g via oral
- d) 30mL glicose hipertônica a 50% intravenosa

49) A melhor estratégia de prevenção da progressão da doença renal no paciente com DM2, segundo as diretrizes da American Diabetes Association (2024), é usar inibidores de:

- a) enzima conversora da angiotensina; taxa de filtração glomerular > 60mL/min/1.73m²
- b) enzima conversora da angiotensina; albuminúria ≥ 300mg/g de creatinina
- c) SGLT2; taxa de filtração glomerular < 20mL/min/1.73m²
- d) SGLT2; albuminúria < 200mg/g de creatinina

50) A ordem correta da resposta hormonal, da mais precoce para a mais tardia, na presença de hipoglicemia em pessoas sem diabetes é:

- a) aumento cortisol - aumento de glucagon - redução insulina
- b) aumento cortisol - aumento glucagon - aumento GH
- c) redução insulina - aumento GH - aumento glucagon
- d) redução insulina - aumento GH - aumento cortisol

51) Em relação ao controle glicêmico em pacientes com DM hospitalizados, o achado intra-hospitalar e a conduta a ser tomada, respectivamente, são duas ou mais glicemias:

- a) entre 140-180mg/dL em paciente não crítico / início de insulinização basal-bolus
- b) entre 140-180mg/dL em paciente crítico / início de insulinização basal
- c) > 180mg/dL em paciente crítico / início de insulina venosa contínua
- d) > 100mg/dL em paciente não crítico / início de insulinização basal

52) O fator de risco adicional para o aparecimento de diabetes em indivíduos com sobrepeso e obesidade é:

- a) triglicerídeos maior que 250mg/dL
- b) HDL colesterol menor que 40mg/dL
- c) história familiar de DM2 em parentes de segundo grau
- d) história familiar de doença cardiovascular em parentes de primeiro grau

53) Segundo a American Diabetes Association (ADA,2024), a associação correta entre o antidiabético e o efeito cardiovascular esperado na insuficiência cardíaca em pacientes com DM2, respectivamente, é:

- a) análogos GLP1 / risco aumentado
- b) tiazolidinedionas / benefícios
- c) inibidores DPP4 / benefícios
- d) metformina / efeito neutro

54) A metformina continua sendo um dos fármacos de primeira linha para tratamento do DM2. Na sua prescrição, é necessário o cuidado com a:

- a) redução da dose em 50% se taxa de filtração glomerular entre 30-45mL/min/1,73m²
- b) suspensão da droga se taxa de filtração glomerular abaixo de 45mL/min/1,73m²
- c) verificação trimestral dos níveis de vitamina B12
- d) verificação mensal dos níveis de vitamina B12

55) O critério diagnóstico de DMG é a:

- a) hemoglobina glicada > 6,0%
- b) glicemia de jejum entre 92-125mg/dL
- c) glicemia duas horas após a sobrecarga de glicose > 140mg/dL
- d) glicemia uma hora após a sobrecarga de glicose > 153mg/dL

56) A classe de medicamentos que pode ser considerada para a redução da esteatose em adultos com DM, sobrepeso/obesidade e doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é:

- a) orlistate
- b) vitamina D
- c) metformina
- d) inibidores do SGLT2

57) O uso do índice Fibrosis-4 (FIB-4) na avaliação da MASLD em pacientes com sobrepeso e/ou obesidade é recomendado para:

- a) definir o tratamento farmacológico
- b) excluir fibrose hepática avançada
- c) diagnosticar esteato-hepatite
- d) indicar transplante hepático

58) Em pacientes com DM2 assintomáticos em risco de progressão para insuficiência cardíaca, a estratégia inicial recomendada para identificação precoce desses pacientes é:

- a) dosagem de BNP
- b) ecocardiograma anual
- c) escore de cálcio coronariano
- d) monitorização da pressão arterial

59) Para uma mulher de 47 anos, com DM2 há 14 anos, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, retinopatia diabética não proliferativa moderada e taxa de filtração glomerular = 58mL/min/1,73m², a meta de LDL-colesterol (em mg/dL) e a estatina indicada, respectivamente, são:

- a) < 50 / atorvastatina 10mg
- b) < 70 / rosuvastatina 10mg
- c) < 50 / rosuvastatina 20mg
- d) < 100 / atorvastatina 40mg

60) A melhor abordagem para o tratamento da hiperglicemia em pacientes não críticos internados, de acordo com o esquema de corticoide prescrito, é:

- a) prednisona, duas vezes ao dia, e início de insulina NPH na ceia
- b) prednisona, uma vez ao dia, e início de insulina NPH no mesmo horário do corticoide
- c) dexametasona, uma vez ao dia, e início de insulina rápida para correção de glicemias acima de 180mg/dL
- d) dexametasona, três vezes ao dia, e início de insulina rápida para correção de glicemias acima de 140mg/dL

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**

ORGANIZADOR



CEPUERJ

**PROIBIDO DESTACAR ESTA E QUALQUER
OUTRA FOLHA DOS CADERNOS DE PROVA**

ORGANIZADOR



CEPUERJ