PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: NUTROLOGIA/PEDIATRIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Certifique-se de que este caderno:
   - contém 30 (trinta) questões;
   - refere-se ao(s) pré-requisito(s) da especialidade para a qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 2h de início da prova.

8. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.

10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!

V2_30/10/201910:13:0
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2015
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal

Espaço para anotação dos gabaritos

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – Homem de 40 anos, 100 kg, altura: 1,75 m, IMC: 33,3 kg/m², portador de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, vem à consulta para orientações sobre perda de peso. Em relação a esse paciente, qual a melhor conduta?

A) Paciente com obesidade I, indicação de cirurgia bariátrica devido às comorbidades.
B) Paciente com sobrepeso, porém com indicação de cirurgia bariátrica devido às comorbidades.
C) Paciente com obesidade II, sem indicação de tratamento medicamentoso para obesidade.
D) A abordagem inicial para qualquer paciente com sobrepeso e obesidade deve ser o estímulo à mudança de estilo de vida, com atividade física regular e dieta hipocalórica.

QUESTÃO 02 – Sobre o suporte nutricional para pacientes hospitalizados, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Paciente que não consegue atingir 50% das suas necessidades energética por via oral deve receber dieta enteral.
B) Paciente com alto risco de aspiração deve preferencialmente receber dieta por sonda nasogástrica.
C) Paciente com expectativa de usar nutrição enteral por mais de 6 semanas deve ser submetido a uma gastrostromia ou jejunostomia.
D) Para o paciente com pancreatite leve, a via preferencial para nutrição é a via oral.

QUESTÃO 03 – São complicações metabólicas frequentes em pacientes que recebem nutrição parenteral exclusiva:

I. Hiperglicemia.
II. Alteração de eletrólitos.
III. Colestase.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 04 – A síndrome de realimentação é uma entidade muito frequente em pacientes desnutridos, submetidos à terapia nutricional agressiva. Suas principais manifestações laboratoriais e manejo clínico incluem:

A) Hipocalemia, hipofosfatemia e diminuição do aporte nutricional.
B) Hipercalemia, hipofosfatemia e reposição de tiamina.
C) Hipercalemia, hiperfosfatemia e hidratação vigorosa.
D) Hipocalemia, hiperfosfatemia e corticoide endovenoso.

QUESTÃO 05 – Sobre a terapia nutricional na pancreatite aguda, analise as assertivas abaixo:

I. A via preferencial para alimentação é a via parenteral, independentemente da gravidade da doença.
II. Quando indicada a nutrição enteral, essa deve ser feita somente por sonda posicionada pós-pilórica.
III. Pacientes com pancreatite leve podem ser alimentados por via oral, se essa for bem tolerada sem piora dos sintomas, como dor, náuseas ou vômitos.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 06 – Mulher de 65 anos, etilista e tabagista, submetida à gastrectomia total com reconstrução a Y Roux, por neoplasia gástrica, vem à consulta com queixa de fadiga, dores nas pernas, parestesias e esquecimento. A deficiência nutricional mais frequentemente relacionada aos sintomas citados e à cirurgia descrita é:

A) Deficiência de vitamina B12.
B) Deficiência de vitamina D.
C) Deficiência de zinco.
D) Deficiência de ferro.

QUESTÃO 07 – Sobre o íleo pós-operatório, é INCORRETO afirmar que:

A) Distúrbios de eletrólitos devem ser corrigidos, principalmente hipocalemia e hipomagnesenemia.
B) Mobilização precoce minimiza os riscos de íleo no pós-operatório.
C) A manutenção de sonda nasogástrica não deve ser realizada rotineiramente no pós-operatório de cirurgias eletivas e não complicadas.
D) Pacientes submetidos a cirurgias intestinais devem ser mantidos em jejum por dois ou mais dias no pós-operatório e a dieta oral deve ser iniciada somente após a presença de ruídos hidroaéreos ao exame físico.

QUESTÃO 08 – Cirurgia bariátrica deve ser considerada em todo paciente com obesidade estabelecida, que tenha realizado tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos. Conforme a Resolução CFM nº 2.131/2015 e CFM nº 2.172/2017, analise as assertivas que seguem:

I. Transtorno de comportamento alimentar constitui uma contraindicação à cirurgia bariátrica.
II. São considerados 5 critérios essenciais para indicação de cirurgia metabólica para tratamento de diabetes melito tipo 2 (DM2), entre eles ter a doença há, pelo menos, 10 anos e ter idade mínima de 30 anos e máxima de 70 anos.
III. A indicação de cirurgia metabólica para tratamento de DM2 deve ser feita obrigatoriamente por 2 médicos especialistas em endocrinologia, mediante parecer fundamentado atestando a refratariedade ao tratamento clínico otimizado com uso de antidiabéticos orais e/ou injetáveis e com mudanças no estilo de vida.
IV. Adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos poderão ser operados, respeitando as condições estabelecidas, como a presença da consolidação das cartilagens das epífises de crescimento dos punhos.
V. A derivação gastrojejunal em Y de Roux (DGYR) é a cirurgia de 1ª escolha para o tratamento de pacientes com DM2 não controlado clinicamente, com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², e a gastrectomia vertical (GV) é a alternativa caso haja alguma contraindicação ou desvantagem da DGYR.

Quais estão corretas?

A) Apenas I, II e III.
B) Apenas I, IV e V.
C) Apenas II, III, IV e V.
D) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 09 – A fístula enterocutânea é definida como um defeito na conexão entre o trato gastrointestinal e a pele. Pode ocorrer espontaneamente em pacientes com doenças oncológicas, exposição à radiação ou condições inflamatórias ou como complicação de cirurgia do trato gastrointestinal, entre outras.

I. Dependendo da localização e volume da fístula, o uso de dieta oral e/ou nutrição enteral tem sido proposto como um meio de alimentar o paciente e preservar a integridade da mucosa intestinal.
II. O uso de fistulóclise (cateterização da fístula) pode ser tentado em pacientes com uma fístula enteroatmosférica.
III. Pacientes com fístula enterocutânea de alto débito (>500 mL/d) podem precisar de nutrição parenteral para atender às necessidades de fluidos, eletrólitos e nutrientes a fim de dar suporte para o fechamento espontâneo ou cirúrgico da fístula.
IV. Em pacientes com dieta enteral sugere-se inicialmente o uso de fórmulas oligoméricas.
V. Após a estabilização do equilíbrio hidroeletrolítico, a dieta oral ou enteral pode ser viável e tolerada em pacientes com fístula enterocutânea de baixo débito (<500 mL/d).

Quais estão corretas?

A) Apenas IV e V.
B) Apenas I, II e III.
C) Apenas I, IV e V.
D) Apenas I, II, III e V.

QUESTÃO 10 – A respeito do guideline da ESPEN sobre nutrição clínica na unidade de terapia intensiva (*ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit*) de 2018, assinale a INCORRETA.

A) O acesso gástrico deve ser usado como abordagem padrão para iniciar nutrição enteral.
B) Em pacientes com intolerância à alimentação gástrica que não responderam a agentes procinéticos, a alimentação pós-pilórica deve ser usada.
C) A medida do volume gástrico residual para avaliação da disfunção gastrointestinal é incomum, mas ajuda a identificar a intolerância à nutrição enteral durante seu início e progressão. Por isso, manter o monitoramento com medições contínuas são necessárias.
D) Em pacientes gravemente doentes com intolerância à alimentação gástrica, eritromicina intravenosa deve ser usada como terapia procinética de primeira linha.

QUESTÃO 11 – Pacientes cirróticos desnutridos e sarcopênicos experimentam depleção de proteínas, tanto devido à proteólise como pela diminuição da síntese proteica no músculo. A respeito do Guideline da ESPEN sobre nutrição clínica em doença hepática (*ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease*), de 2019, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Pacientes eutróficos com cirrose compensada devem ingerir 1,2 g/kg/dia de proteína.
B) Para recuperar nutricionalmente pacientes cirróticos desnutridos e/ou sarcopênicos, a quantidade de proteína de 1,5 g/kg/dia deve ser ingerida.
C) A ingestão de proteínas não deve ser restrita em pacientes cirróticos com encefalopatia hepática, pois isso aumenta o catabolismo proteico.
D) Em pacientes com insuficiência hepática aguda, fórmulas entéricas específicas devem ser usadas.

QUESTÃO 12 – Assinale a alternativa INCORRETA sobre sarcopenia do idoso.

A) Por definição, a sarcopenia é uma síndrome geriátrica que acomete a musculatura esquelética de forma progressiva e generalizada, sendo avaliada pela combinação da força, massa e performance muscular.
B) No idoso, a presença de sarcopenia está associada a uma maior chance de desfechos negativos, tais como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade, sendo recentemente inserida no CID-10 sob o código M62.84 (sarcopenia relacionada à idade).
C) A avaliação de sarcopenia no paciente com câncer engloba métodos de avaliação da massa muscular como tomografia computadorizada, densitometria óssea, bioimpedância elétrica e medidas antropométricas. Em caso de pacientes idosos com câncer, além da avaliação da massa muscular, deve-se considerar a avaliação de força pela dinamometria e função pelo teste de caminhada.
D) O teste da caminhada é indispensável para o diagnóstico de sarcopenia do idoso, onde valores de marcha inferiores ou iguais a 0,8 m/s são considerados alterados.

QUESTÃO 13 – Assinale a alternativa correta em relação à anemia ferropriva e aos nutrientes e alimentos envolvidos na orientação terapêutica.

A) O ferro heme é pouco biodisponível.
B) O ferro não heme está presente em cereais, vegetais, frutas e produtos lácteos.
C) As fibras aumentam a absorção de ferro.
D) A absorção de ferro é prejudicada pela presença de vitamina C.

QUESTÃO 14 – Segundo a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer, de 2019, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1
1. Considerar oferta energética de 32 a 38 kcal/kg/dia.
2. Considerar oferta energética entre 20 a 25 kcal/kg/dia.
3. Considerar a mesma recomendação para o paciente com câncer adulto e idoso em tratamento antineoplásico, mas, na impossibilidade de atingir a meta, adequar a oferta calórica que melhor conforte o paciente.
4. Considerar oferta energética semelhante a indivíduos saudáveis. Geralmente entre 25 a 30 kcal/kg/dia.
5. Considerar oferta energética entre 30 a 35 kcal/kg/dia.

Coluna 2
( ) Paciente com câncer adulto e idoso, em tratamento antineoplásico.
( ) Paciente com câncer idoso com IMC < 18,5 kg/m^2.
( ) Paciente com câncer em tratamento paliativo.
( ) Paciente com câncer e obesidade.
( ) Paciente com câncer e caquexia ou desnutridos.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 4 – 1 – 5 – 3 – 2.
B) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
C) 4 – 1 – 3 – 2 – 5.
D) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa correta quanto à anemia por deficiência de vitamina B9.

A) Má absorção de vitamina B9 é a principal causa de deficiência.
B) Uma das principais manifestações da deficiência de B9, a anemia megaloblástica, é indistinguível da anemia por deficiência de B12.
C) A hipersegmentação nos neutrófilos é a expressão mais tardia da anemia megaloblástica.
D) A vitamina B9 raramente tem manifestação clínica assintomática.

QUESTÃO 16 – Menino de três anos apresenta os seguintes dados antropométricos:

- Peso: 18,2 Kg (> escore Z +2 e < escore Z +3).
- Estatura: 102 cm (> escore Z 0 e < escore Z +2).
- IMC: 18 (> escore Z +1 e < escore Z + 2).

Qual a classificação do estado nutricional desta criança considerando o IMC de 18 que se encontra entre o escore Z + 1 e o escore Z +2 na curva do IMC por idade da caderneta de saúde da criança?

A) Eutrófica.
B) Risco de sobrepeso.
C) Sobrepeso.
D) Obesidade.

QUESTÃO 17 – Em relação à Puberdade Precoce, analise as assertivas abaixo:

I. Puberdade precoce ocorre quando o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários acontece antes dos 8 anos em meninas e antes dos 9 anos em meninos.
II. No sexo masculino, a puberdade precoce central (PPC) tem origem idiopática em 90% dos casos, por ativação precoce do eixo HHO.
III. A base do tratamento da PPC é o bloqueio da produção de gonadotrofinas com objetivo de estabilizar ou fazer regredirem os caracteres sexuais secundários e desacelerar a maturação esquelética para preservar a estatura dentro do alvo familiar.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 18 – Em relação às anomalias congênitas, analise as assertivas abaixo:

I. Deformidade, disrupção, displasia e malformação são mecanismos patogenéticos envolvidos nas anomalias congênitas.
II. A presença de três ou mais anomalias menores justifica a procura por anomalias maiores.
III. Se o paciente vier a óbito, com exceção do paciente transfundido com concentrado de hemácias, pode-se realizar punção intracardíaca com seringa heparinizada e conservar o sangue em geladeira para posterior realização do estudo de cariótipo.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 19 – Em relação ao quadro clínico da glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, assinale a alternativa correta.

A) Os sintomas clínicos clássicos – edema, hipertensão e hematúria – manifestam-se entre 6 e 12 semanas após a infecção estreptocócica de vias aéreas superiores ou de pele.
B) Habitualmente, o edema antecede o aparecimento da hematúria que, em dois terços dos casos, é macroscópica.
C) A hipertensão arterial está presente em até um terço dos casos, sendo, em geral, grave, podendo causar sintomas neurológicos.

Na maior parte dos casos, o estado geral da criança está muito comprometido, ocorrendo prostração, vômitos, cefaleia intensa e edema periorbital.

QUESTÃO 20 – Recém-nascido de mãe com sífilis inadequadamente tratada apresenta-se sem alterações ao exame físico e a sua investigação mostrou VDRL negativo e ausência de alterações radiológicas, hematológicas ou liquóricas. Nesse caso, recomenda-se:

A) Alta com seguimento clínico ambulatorial e laboratorial da sífilis congênita.
B) Penicilina benzatina 50.000UI/Kg em dose única e seguimento clínico ambulatorial e laboratorial da sífilis congênita.
C) Penicilina procaína 50.000 UI/kg/dose a cada 24 horas IM, por 10 dias, e repetição do VDRL aos três e seis meses de idade.
D) Penicilina cristalina na dose de 50.000 UI/kg/dose a cada 12 horas na primeira semana de vida e penicilina procaína 50.000 UI/kg/dose a cada 24 horas, por via IM, do 8º ao 10º dia, e repetição do VDRL aos três e seis meses de idade.

QUESTÃO 21 – Sobre o estridor em crianças nas diferentes faixas etárias, analise as assertivas abaixo:

I. Laringomalácia, estenose subglótica e hemangioma de laringe devem estar no diagnóstico diferencial das causas congênitas.
II. A laringomalácia está frequentemente associada a refluxo gastroesofágico.
III. A endoscopia é a melhor maneira de fazer o diagnóstico específico e planejar o tratamento.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 22 – Assinale a alternativa correta referente ao hipotireoidismo congênito.

A) Diante das manifestações clínicas facilmente detectáveis, o diagnóstico é simples a partir do nascimento.
B) Período crítico de dependência dos hormônios tireoidianos para formação do sistema nervoso central, abrange desde a vida fetal até dois anos de idade.
C) No recém-nascido sadio, as primeiras horas de vida são o período ideal para a coleta da primeira amostra de sangue para a triagem.
D) Aproximadamente 80% das crianças são diagnosticadas clinicamente durante o período neonatal.

QUESTÃO 23 – Analise as assertivas abaixo sobre a infecção pela *Neisseria meningitidis*:

I. É a maior causa de meningite e sepse fulminante.
II. Ocorre de forma endêmica, acometendo principalmente crianças menores de cinco anos.
III. A sepse meningocócica caracteriza-se clinicamente por associação a manifestações hemorrágicas principalmente em pele e mucosas.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 24 – Menina de 12 anos é levada à consulta por estar com cefaleia e edemaciada. Refere estar com a urina avermelhada, sem sintomas urinários. Ao exame: edema facial, temp. 37,2ºC, PA: 140x100mmHg, FC: 84bpm, ritmo e fonese normais e estertores em bases. Abdome plano, fígado aumentado. Membros inferiores com edema e lesões crostosas. Exames laboratoriais: urina: densidade 1028, pH 5,5, leucócitos 3.800/mL, hemácias 110.000/mL, raras bactérias, proteína "+". ureia: 39mg/dL; creatinina: 0.8mg/dL. Raio-X de tórax: aumento discreto da área cardíaca. A hipótese diagnóstica e o marcador laboratorial a ser solicitado são, respectivamente:

A) Pielonefrite – urocultura com antibiograma.
B) Hipertensão arterial essencial – atividade plasmática de renina.
C) Síndrome nefrótica – colesterolemia e albuminemia.
D) Síndrome nefrítica – complementemia.

QUESTÃO 25 – Analise as assertivas abaixo em relação ao suporte nutricional em crianças e adolescentes em estado crítico:

I. Uma conduta nutricional deve ser estabelecida nas primeiras 24 horas de internação.
II. A nutrição enteral deve ser iniciada apenas quando não houver mais necessidade de prescrição de drogas vasoativas e as condições clínicas se mantiverem estabilizadas.
III. Em crianças, a prescrição da nutrição parenteral de ser individualizada em decorrências das características fisiológicas de cada faixa etária.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 26 – Em relação às manifestações clínicas da hiperplasia adrenal congênita, assinale a alternativa correta.

A) Estão correlacionadas com o grau de deficiência da 21OH.
B) A forma não clássica, cujos sintomas se iniciam tardiamente, tem intensidade e complicações de maior gravidade que a forma clássica.
C) A forma clássica perdedora de sal se manifesta, em geral, a partir do terceiro mês de vida.
D) A forma virilizante simples corresponde a 70-75% das formas clássicas.

QUESTÃO 27 – Todas as crianças maiores de 3 anos devem ter a sua pressão arterial medida pelo menos uma vez por ano. Para as menores, a avaliação está indicada em algumas condições especiais, quais sejam:

I. Recém-nascidos pré-termo.
II. Crianças com malformações urológicas.
III. Crianças com cardiopatia congênita (corrigida ou não).

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 28 – Analise as assertivas abaixo em relação ao treinamento esfincteriano:

I. As crianças com desenvolvimento neuropsicomotor normal habitualmente têm as habilidades de prontidão e a maturidade física necessária entre 24 e 36 meses de idade.
II. Há maior prevalência de disfunção vesical em crianças que apresentam constipação intestinal funcional.
III. Aproximadamente 20% a 30% das crianças com desenvolvimento neuropsicomotor adequado e sem doenças crônicas ou neurológicas apresentam problemas durante o processo de treinamento.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II.
B) Apenas I e III.
C) Apenas II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 29 – Em relação a uma criança em cetoacidose diabética, assinale a alternativa correta.

A) Quando o paciente não estiver mais em acidose e a glicemia se encontrar abaixo de 200 mg/dl, mesmo na presença de cetonemia, a insulina intravenosa deve ser suspensa.
B) A complicação mais frequente é o edema cerebral, porém, relacionado com baixa mortalidade.
C) A infusão lenta de bicarbonato de sódio intravenoso está indicada quando o paciente apresentar taquipneia e a gasometria venosa mostrar um pH abaixo de 7,25.
D) A presença simultânea de hiponatremia relativa ocorre devido à hiperglicemia.

QUESTÃO 30 – Uma criança de 3 anos é admitida no pronto-socorro por suspeita de estar intoxicada intencionalmente por sua cuidadora. O paciente tem pouca resposta aos estímulos, dificuldade para despertar e apresenta pupilas isocóricas e fotorreagentes. Há referências de que estava atáxica quando tentava deambular e fazia pausas respiratórias quando deitada. O antídoto específico a ser utilizado nessa situação é:

A) Naloxone.
B) Flumazenil.
C) Clonidina.
D) Desferoxamina.