PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA/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 – Em um paciente anêmico, qual das seguintes alternativas provém o meio de compensação mais efetivo para o déficit de massa eritrocitária?

A) Aumento do débito cardíaco em repouso.
B) Aumento do nível plasmático de eritropoietina.
C) Aumento do nível de 2,3-difosforoglicerato e diminuição da afinidade de oxigênio do glóbulo vermelho.
D) Aumento da tensão arterial do oxigênio (pO2).

QUESTÃO 02 – Um paciente com 71 anos tem diagnóstico de câncer de próstata, com queixas de cansaço, fez recentemente um hemograma que mostrou anemia. Qual é o achado na análise do sangue periférico que é mais sugestivo de que a anemia é causada por metástases na medula óssea?

A) Neutropenia.
B) Plaquetopenia.
C) Trombocitose.
D) Presença de glóbulos vermelhos em "forma de gota" e eritrócitos nucleados.

QUESTÃO 03 – Um senhor de 64 anos foi submetido recentemente a uma ressecção cirúrgica total do estômago, devido à neoplasia gástrica. Esse tipo de cirurgia o coloca em risco aumentado para a ocorrência de anemia nutricional pela falta de:

A) Gastrina.
B) Fator intrínseco.
C) Transcobalamina.
D) Hepcidina.

QUESTÃO 04 – Um paciente apresenta uremia e anemia severa, e foi recomendado a iniciar tratamento com eritropoietina humana recombinante, mas a resposta ao tratamento foi incompleta. A causa mais comum nesta situação para a falha de tratamento é:

A) Hemólise.
B) Desenvolvimento de anticorpos anti-eritropoietina.
C) Presença de estoques inadequados de ferro.
D) Perda de produtos urêmicos que suprimem a eritropoiese.

QUESTÃO 05 – Na anemia falciforme homozigótica, qual é a causa mais comum de morte, tanto em crianças quanto em adultos?

A) Crise álgica aguda.
B) Infarto do miocárdio.
C) Acidente vascular encefálico hemorrágico.
D) Síndrome torácica aguda.

QUESTÃO 06 – Paciente internado na unidade de terapia intensiva, em uso recente de heparina, passa a apresentar plaquetopenia progressiva. Nessa situação, qual a conduta mais adequada a ser tomada?

A) Suspender imediatamente a heparina e iniciar heparina de baixo peso molecular.
B) Suspender imediatamente a heparina e iniciar fondaparinux.
C) Apenas manter a heparina.
D) Manter a heparina e associar um novo anticoagulante oral como a rivaroxabana.

QUESTÃO 07 – Um menino de 4 anos apresenta sangramentos recorrentes em suas articulações (hemartroses). O seu tio tem história similar. A avaliação laboratorial do menino e também do seu tio revelam nível normal de contagem plaquetária, prolongamento do tempo de tromboplastina parcial (KTTP), prolongamento do tempo de protrombina (TP), e tempo de trombina normal (TT). Das possibilidades listadas abaixo, os dois pacientes apresentam provavelmente deficiência de:

A) Fibrinogênio.
B) Fator V.
C) Fator VIII.
D) Fator IX.

QUESTÃO 08 – Mulher de 41 anos procura ajuda médica com queixas de dor articular. Sem outras morbidades, realiza os exames solicitados. Os resultados dos testes imunológicos foram normais, mas o proteinograma sérico apresentou presença de componente monoclonal migrando em gama. Exames adicionais foram então solicitados e verificou-se aumento da imunoglobulina IgG (2400 mg/dL) e imunoparesia. Não havia anemia, a função renal estava preservada e a tomografia de baixa dosagem de corpo inteiro não revelou lesões osteolíticas ou plasmocitomas. Na biópsia de medula óssea, havia 62% de plasmócitos clonais. O diagnóstico da paciente e a conduta mais adequada a ser tomada são:

A) Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado – controle de exames anual.
B) Mieloma Múltiplo Assintomático – controle de exames a cada 3 meses.
C) Mieloma Múltiplo Assintomático – quimioterapia.
D) Mieloma Múltiplo – quimioterapia de indução e autotransplante de medula óssea.

QUESTÃO 09 – Paciente de 72 anos realizou check-up e, no hemograma, foi apontada a presença de linfocitose. Eis o hemograma: hemoglobina: 13.5 g/dl (normal 11-16 g/dl); leucócitos: 18.000/mm3: (normal 3.600-11.000/mm3); neutrófilos: 3500/mm3 (normal 1500-7900/mm3); linfócitos 13.000/mm3 (normal 1000-3500/mm3); contagem de plaquetas: 220.000/mm3 (normal 150.000-450.000/mm3). Nos exames de imagem não havia linfadenomegalias nem esplenomegalia. Citometria de fluxo realizada para caracterização dos linfócitos em excesso mostrou presença de linfócitos clonais B CD5+. Hemogramas realizados nos meses seguintes foram muito semelhantes ao check-up e, finalmente, a pesquisa molecular revelou a presença de deleção do cromossoma 17 (TP53). O diagnóstico do paciente e a conduta mais adequada a ser tomada são:

A) Linfocitose Reacional B Monoclonal – observar.
B) Leucemia Linfocítica Crônica – observar ("watch and wait").
C) Leucemia Linfócitica Crônica – iniciar imuno-quimioterapia.
D) Leucemia Linfocítica Crônica – iniciar terapia alvo dirigida para o bloqueio da tirosina quinase de Bruton (TKB).

QUESTÃO 10 – Um senhor de 60 anos se apresenta com rubor facial e pele avermelhada. Sua hemoglobina era 22 g/dL (normal 13-17 g/dL) e o hematócrito 65% (normal 39-50%). Quais são os dois exames mandatórios para definir se o paciente apresenta policitemia primária vera?

A) Demonstração de mutação *JAK2* e nível de eritropoietina sérica.
B) Demonstração de mutação *BCR-ABL* e nível de trombopoietina sérica.
C) Biópsia de medula óssea e demonstração de mutação *JAK2*.
D) Hemograma e nível de eritropoietina sérica.

QUESTÃO 11 – Mulher de 46 anos, dislipidêmica, hipertensa e diabética foi submetida à realização de gastroplastia – sleeve. Teve pós-operatório imediato usual, sem intercorrências. Uma semana após a cirurgia, retorna ao hospital por dor abdominal. Apresentava TA: 130/80 mmHg; FC: 90 bpm; Tax: 36,9; FR: 18 bpm. Realizada tomografia de abdome total evidenciou trombose, comprometendo o ramo direito da veia porta. A melhor conduta a ser tomada frente ao caso é:

A) Anticoagulação com rivaroxabana por 6 meses.
B) Uso de AAS e clopidogrel por 6 meses.
C) Anticoagulação com cumarínico por até 6 meses.
D) Anticoagulação com dabigatrana por 3 meses.

QUESTÃO 12 – Mulher de 48 anos, recidiva de LMA, interna para continuidade do tratamento. Iniciado esquema quimioterápico, evoluiu com neutropenia (leucócitos totais 50), na segunda semana após a quimioterapia, associada à febre. As melhores condutas a serem tomadas são:

I. Coleta de hemoculturas e início de terapia empírica para gram-negativos, conforme protocolo institucional.
II. Coleta de hemoculturas e aguardar o resultado para início da antibioticoterapia.
III. Em caso de persistência de febre e neutropenia após 72 horas do primeiro evento, coletar hemoculturas e associar cobertura para gram-positivo.
IV. Infecções por fungos são raras nesses casos e não devem ser consideradas.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 13 – Paciente homem vem encaminhado à consulta no ambulatório de clínica médica por dor torácica e lombar. Traz exames coletados na atenção primária: creatinina 2,1 mg/dL; hemoglobina 11 g/dL e cálcio total 11 mg/d. Quais os exames que apresentam maior acurácia para confirmar o diagnóstico?

A) Eletroforese e imunofixação de proteínas.
B) Cálcio iônico e eletroforese de proteínas.
C) Raio-X de coluna vertebral e eletroforese de proteínas.
D) Eletroforese de proteínas e beta-2-microglobulina.

QUESTÃO 14 – Homem de 77 anos, 80 Kg e 1,75 m apresenta fadiga, fraqueza e dispneia progressivas, sem histórico de perda de peso. Ao exame físico: hepatomegalia e dermatose neutrofílica febril. Qual diagnóstico mais provável?

A) Síndrome mieloproliferativa crônica.
B) Talassemia alfa.
C) Anemia megaloblástica.
D) Mielodisplasia.

QUESTÃO 15 – Homem de 30 anos, 80 Kg e 1,80 m apresenta ulcerações aftosas em cavidade oral, foliculite, eritema nodoso, panuveíte bilateral, trombose venosa periférica e artrite em joelhos. Quais alterações devem ser encontradas nesse paciente?

A) Edema endotelial, infiltrado neutrofílico e autoanticorpos contra a proteína ligadora do selênio.
B) Deficiência de complemento c3, deficiência das células "natural killers" e deficiência de interleucina 10.
C) Deficiência de zinco, infiltrado polimorfonucleares, autoanticorpos contra a α-enolase.
D) Vasculite da vasa vasorum, deficiência de vitamina B12 e infiltrado linfocítico.

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 – São sinais e sintomas do quadro clássico da infecção pelo Zika vírus, EXCETO:

A) Febre alta (>38,5ºC), com duração de até sete dias.
B) Exantema de início precoce (1º ou 2º dia), de evolução crânio-caudal, disseminado e acompanhado de prurido.
C) Dor nas articulações de intensidade leve a moderada, podendo ocorrer edema nas pequenas articulações de mãos e pés.
D) Hiperemia das conjuntivas.

QUESTÃO 20 – Em relação ao quadro clínico do sarampo, é correto afirmar que:

A) A febre é elevada, atingindo o auge na época do aparecimento do exantema, e cai subitamente, em crise, no terceiro ou quarto dia do exantema.
B) As manchas de Koplik, característica da doença, aparecem de 1 a 2 dias após o surgimento do exantema e desaparecem 2 ou 3 dias depois.
C) O exantema inicia-se atrás do pavilhão auricular, disseminando-se rapidamente para o pescoço, a face e o tronco e atinge a extremidade dos membros por volta do terceiro dia.
D) O exantema começa a esmaecer em torno do final da primeira semana, na sequência inversa que apareceu, deixando manchas acastanhadas.

QUESTÃO 21 – 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.
D) Na maior parte dos casos, o estado geral da criança está muito comprometido, ocorrendo prostração, vômitos, cefaleia intensa e edema periorbital.

QUESTÃO 22 – 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 23 – 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 24 – 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 25 – 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 26 – 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 27 – 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 28 – 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 29 – Paciente com 2 anos iniciou com quadro gripal há 4 dias e, agora, tem febre de 38°C, rinorreia e lesão edematosa e hiperemiada em pálpebras direitas. O restante do exame físico parece ser normal. A conduta mais adequada no pronto-socorro é:

A) Solicitar avaliação do oftalmologista.
B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
C) Iniciar com ceftriaxona e um aminoglicosídio.
D) Iniciar com oxacilina.

QUESTÃO 30 – Criança de 5 anos foi picada por abelha e iniciou rapidamente com dor local, náuseas, sudorese, taquicardia, edema labial e sensação de "bola na garganta". Diante desse quadro, a primeira medida terapêutica em serviço de emergência é:

A) Prednisona, via intravenosa, 5 mg/Kg/dia.
B) Dexametasona, via intramuscular, 1 mg/Kg/dia, associado à droga anti-histamínica.
C) Adrenalina 1:1.000, via intramuscular, 0,01 mg/kg.
D) Adrenalina, 1:10.000, via subcutânea, 0,01 mg/kg.