PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: CLÍNICA MÉDICA/ GASTROENTEROLOGIA/INFECTOLOGIA

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 – A ação da vasopressina no ducto coletor renal para regulação da permeabilidade à água é mediante:

A) Estimulação da atividade da proteína quinase C via guanilato ciclase.
B) Ligação ao receptor vasopressina do tipo 1 na membrana basolateral.
C) Carreamento da aquaporina 2 por vesículas citoplasmáticas na membrana luminal.
D) Inibição da adenilciclase intracelular nas células principais da membrana basolateral.

QUESTÃO 02 – Sobre o tratamento de suporte durante o tratamento oncológico, é correto afirmar que:

A) Transfusão de granulócitos tem indicação no manejo da neutropenia febril não responsiva à antibiotiocoterapia.
B) A diminuição da temperatura do couro cabeludo é eficaz para profilaxia da alopecia.
C) Antagonista da neurocinina 1 tem boa indicação na náusea por uso da combinação ciclofosfamida e doxorrubicina.
D) Análogos da somatostatina são a opção de escolha para o manejo da diarreia por quimioterapia.

QUESTÃO 03 – 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, constata-se hepatomegalia e dermatose neutrofílica febril. Qual diagnóstico mais provável?

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

QUESTÃO 04 – 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 neste 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 05 – Mulher de 55 anos, 60 kg e 1,50 m apresenta episódios recorrentes de *flutter atrial* sem instabilidade hemodinâmica. Qual a conduta mais indicada?

A) Administração de sotalol.
B) Estudo eletrofisiológico com ablação.
C) Cardioversão elétrica.
D) Administração de amiodarona.

QUESTÃO 06 – Qual o distúrbio hidroeletrolítico que está associado com a utilização de β2 agonistas para tratamento de asma brônquica?

A) Hiponatremia.
B) Hipercalcemia.
C) Hipocalemia.
D) Hipermagnesemia.

QUESTÃO 07 – Qual o diagnóstico que está associado aos portadores de doença celíaca?

A) Deficiência de imunoglobulina E.
B) Dermatite herpetiforme.
C) Diabetes mellitus tipo 2.
D) Hipotireoidismo.

QUESTÃO 08 – Sobre terapias antimicrobianas de uso hospitalar, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Tigeciclina pode ser utilizada em monoterapia para pacientes com infecção urinária causadas por bactérias gram-negativas produtoras de betalactamase de espectro estendido (ESBL).
B) Ceftazidima/avibactam é uma boa escolha terapêutica para tratamento de infecções graves causadas por bactérias produtoras de carbapenemase, independentemente do seu mecanismo de resistência.
C) Piperacilina/tazobactam 4,5 g EV 8/8h (para pacientes com função renal normal) em infusão estendida, reduz mortalidade nas infecções causadas por gram-negativos não-fermentadores, especialmente *Pseudomonas aeruginosa*.
D) Uso da vancomicina com controle adequado de nível sérico mostrou-se igualmente efetivo quando comparado a novos antimicrobianos no tratamento de pneumonia hospitalar ocasionada por *S. aureus* Meticilina Resistente (MRSA).

QUESTÃO 09 – Homem de 83 anos está internado há 2 dias por quadro de gastroenterite viral, com desidratação e perda de função renal. Foi manejado com ressuscitação volêmica e sintomáticos. No segundo dia de internação apresenta quadro de ortopnéia e queda da saturação. Ausculta pulmonar com crepitantes difusos. RX de tórax no leito apresenta diversão de fluxo, sugerindo congestão. Frente ao quadro de edema agudo de pulmão (EAP) e certa limitação para uso de diurético, foi indicado pelo hospitalista uso de ventilação não-invasiva (VNI). Em relação ao uso de VNI em pacientes com EAP, assinale a alternativa correta.

A) A utilização de dois níveis de pressão (IPAP e EPAP) é indicada para descanso da musculatura respiratória e melhora da ventilação.
B) A utilização de dois níveis de pressão (IPAP e EPAP) é indicada para melhora da ventilação e recrutamento dos alvéolos.
C) A utilização de CPAP é indicada para descanso da musculatura respiratória e melhora da ventilação.
D) A utilização de CPAP é indicada para melhora da hipoxemia e da hemodinâmica.

QUESTÃO 10 – Homem de 67 anos descobriu, em 2012, uma neoplasia de cólon direito (T2N1M0). Na época realizou tratamento cirúrgico, seguido de quimioterapia. Em 2019, em avaliação de rotina com seu clínico geral, encontrou um nódulo pulmonar em RX de tórax. Encontra-se assintomático, sem alterações em exame físico. Colonoscopia normal do ínicio deste ano. Antígeno carcinoembriônico (CEA) 20. Quanto ao seguimento diagnóstico do caso, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Existe a possibilidade de tratar-se de um segundo tumor primário.
B) Tomografia de tórax e abdome fazem parte do seguimento da investigação desse paciente.
C) A elevação do CEA confirma recidiva de adenocarcinoma de cólon, mesmo com a colonoscopia recente normal e é indicativa de quimioterapia de resgate.
D) A PET-CT poderia auxiliar no diagnóstico por tratar-se de um paciente com histórico de neoplasia colônica prévia, com CEA elevado e sem lesão em método de imagem convencional, assim como para melhor elucidação do nódulo pulmonar solitário.

QUESTÃO 11 – Em relação à infecção pelo *Helicobacter pylori*, é INCORRETO afirmar que:

A) Indicações para *screening* da infecção são: úlcera péptica ativa, úlcera péptica no passado sem história de investigação ou tratamento prévio para *Helicobacter pylori,* linfoma MALT e pós-ressecção de câncer gástrico precoce.
B) Uso prévio de inibidores de bomba de prótons e de antibióticos podem ocasionar resultados falso-negativos no teste da urease.
C) Teste sorológico para *Helicobacter pylori* não é indicado para controle da terapia de erradicação.
D) Cultura para *Helicobacter pylori* está indicada após a falha do primeiro tratamento.

QUESTÃO 12 – Paciente de 60 anos, apresentando pirose há mais de 10 anos, realizou endoscopia digestiva alta, que demonstrou prolongamentos de mucosa colunar no esôfago, os quais foram biopsiados. O resultado das biópsias demonstrou metaplasia intestinal sem displasia. Qual a conduta mais adequada?

A) Inibidor de bomba de prótons e vigilância endoscópica em 3-5 anos.
B) Ressecção endoscópica da área de mucosa colunar.
C) Inibidor de bomba de prótons em dose dupla e vigilância endoscópica em 6 meses.
D) Cirurgia anti-refluxo (fundoplicatura).

QUESTÃO 13 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento da esteatohepatite não-alcoólica (NASH).

A) O uso de metformina é indicada para tratamento da NASH.
B) Vitamina E pode ser utilizada em pacientes não-diabéticos e com NASH comprovada por biópsia.
C) Pioglitazona pode ser usada em pacientes diabéticos e que tenham NASH comprovada por biópsia.
D) Dieta e atividade física melhoram as características histológicas e os parâmetros laboratoriais.

QUESTÃO 14 – Assinale a alternativa INCORRETA a respeito da ascite e peritonite bacteriana espontânea.

A) Paracentese diagnóstica deve ser realizada em todos os pacientes com ascite de início recente.
B) Contagem de polimorfonuclerares > 250 células/mm^3 é indicativo de peritonite bacteriana espontânea.
C) Profilaxia para peritonite bacteriana espontânea está indicada em pacientes com proteínas totais no líquido ascítico abaixo de 1,0 g/dl.
D) Gradiente soro/ascite da albumina abaixo de 1,1 g/dl é achado característico em pacientes com cirrose.

QUESTÃO 15 – Um paciente com câncer de pulmão recém-diagnosticado é encaminhado ao ambulatório por uma ferritina elevada de 580 ng/mL. Saturação de transferrina de 45% e avaliação para o genótipo HFE o identificou como heterozigoto para H63D. Seus exames hepáticos são normais, não há fator de risco para hepatites virais, e ele não ingere álcool. Qual é a conduta mais apropriada para a condição deste paciente?

A) Nenhuma conduta adicional.
B) Ressonância Nuclear Magnética com quantificação de ferro hepático.
C) Biópsia hepática.
D) Flebotomia semanal.

QUESTÃO 16 – Homem de 53 anos de idade, que fazia uso diário de mais de 50g de álcool há, pelo menos, 25 anos, é trazido por familiares ao pronto-atendimento de um hospital após dois episódios de vômitos com grande quantidade de sangue vivo e coágulos (hematêmese), seguidos de perda da consciência. Ao ser examinado pelo médio plantonista, o paciente apresentava-se sonolento/torporoso, sem possibilidade de colaborar com a anamnese. Durante a avaliação, evoluiu com novo episódio de hematêmese, seguido de melena. Apresenta-se taquicárdico (134 bpm), taquipneico (30 mrm) e hipotenso (6X40mmHg). Observaram-se, ao exame físico, icterícia, múltiplas telangiectasias ("aranhas vasculares") no tórax. Ginecomastia e abdome distendido por volumosa ascite. Qual a conduta a ser estabelecida?

A) O paciente deve ser encaminhado de imediato para sala de endoscopia para procedimento, com o objetivo de estabelecer o diagnóstico da causa da hemorragia.
B) Estabilização hemodinâmica com uso primordialmente de soro fisiológico ou Ringer lactato endovenoso é uma das principais medidas iniciais para reduzir a morbimortalidade.
C) O uso de fármacos vasoativos (terlipressina) para reduzir a presssão venosa do sistema porta deve ser iniciado após firmado o diagnóstico de hemorragia digestiva por rotura de varizes esofágicas por endoscopia digestiva alta.
D) Não existe indicação para o uso de antibióticos com objetivo de prevenir infecções como peritonite.

QUESTÃO 17 – Homem de 45 anos de idade, obeso (IMC >40Kg/m^2), com relato de sintomas de doença de refluxo gatroesofágico, com tratamento irregular, relata dois episódios de vômitos de coloração escura, em borra de café. O paciente não fez uso recente de qualquer medicação ou bebidas alcoólicas. Foi avaliado pela equipe do plantão quando de sua admissão no setor, às 21hs, uma hora após o início do quadro. A última refeição foi às 18hs. Não foram evidenciados sinais de repercussão hemodinâmica. Além disso, o exame físico e os níveis hematimétricos eram normais. Outros exames laboratoriais foram coletados e evidenciaram níveis normais de albumina, enzimas hepáticas, tempo de protrombina/razão normalizada, glicemia e função renal. Iniciou-se hidratação endovenosa. O paciente foi mantido em jejum no pronto-socorro. Realizou endoscopia digestiva alta às 10hs da manhã seguinte. Qual conduta deve ser tomada?

A) Segundo os critérios de gravidade de Glasgow-Blatchford, o paciente deveria ser incluído em categoria de alta mortalidade, assim como ter realizado endoscopia de emergência (em até 12hs).
B) Em situações como a descrita, a maioria dos estudos indica realizar a endoscopia precoce em até 24hs como método sensível para diagnosticar a causa da hemorragia e eficaz na aplicação de terapia e definição de estratégias de alta ou internação hospitalar.
C) O escore de Rockall deve ser calculado com os dados apresentados, e o planejamento da abordagem pode ser fundamentado nos resultados obtidos.
D) Deve ser indicado o posicionamento de sonda nasogástrica pra lavagem e avaliação do aspirado, e convém repetir esta conduta em todos casos com suspeita de hemorragia digestiva alta, o que reduz a morbimortalidade.

QUESTÃO 18 – Qual é o exame padrão-ouro no diagnóstico da doença de Whipple?

A) Análise do escarro.
B) Análise das fezes.
C) Anticorpos séricos.
D) Biópsia do intestino delgado no duodeno, com subsequente análise em reação de cadeia polimerase.

QUESTÃO 19 – Alguns aspectos epidemiológicos que envolvem o carcinoma hepatocelular são controversos; entretanto, sabe-se que:

A) Portadores do vírus da hepatite B (HBV) correm maior risco de desenvolver carcinoma hepatocelular, independentemente de cirrose.
B) A cirrose hepática relacionada ao alcoolismo associa-se muito fracamente como desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC).
C) O carcinoma hepatocelular é uma causa infrequente de óbito relacionada com hemocromatose.
D) Em todo o mundo, o carcinoma hepatocelular é três vezes mais frequente em mulheres que em homens.

QUESTÃO 20 – Homem de 70 anos, com transtorno de dependência ao álcool, interna com ascite volumosa, desconforto respiratório e febre. Exames revelam INR: 1,38; Creatinina: 1,0; Na: 123; K: 3,9, albumina: 1,8; Bilirrubinas: 2,19 (direta: 1,45); Anti-HCV: NR; Anti-HIV: NR; HbsAg: NR; Anti-Hbs: NR. Realizada paracentese com retirada de 4 litros de líquido ascítico, que demostrou: 258 células (76% de neutrófilos); Albumina 0,5; Proteínas totais: 1,80; Cultura: crescimento de bacilo Gram-negativo. Sobre esse caso, é correto afirmar que:

A) Trata-se de uma baterascite, devendo-se repetir a paracentese.
B) Trata-se de Peritonite Bacteriana Espontânea, devendo-se iniciar tratamento com Cefalosporina de segunda geração.
C) Deve-se administrar 1,5 mg/kg de albumina.
D) Deve-se somente iniciar tratamento com diurético e observar função renal.

QUESTÃO 21 – A infeccão do sítio cirúrgico é uma complicação pós-operatória considerada das mais importantes e o segundo tipo de infecção mais comumente associada aos cuidados em serviços de saúde. O checklist de cirurgia segura da organização mundial da saúde inclui a orientação de que o antibiótico profilático deve ser administrado:

A) 90 minutos antes da incisão cirúrgica.
B) A menos de 60 minutos da incisão cirúrgica.
C) No dia anterior apenas.
D) Com início 24 horas antes.

QUESTÃO 22 – Sobre osteomielites, a concentração atingida pelo antimicrobiano no osso é um dos fatores determinantes da eficácia do tratamento da osteomielite. As diferentes classes de antimicrobiano apresentam características físico-químicas que interferem em sua concentração no tecido ósseo. Entre os antimicrobianos abaixo, qual NÃO apresenta bom resultado clínico no tratamento da osteomielite?

A) Ciprofloxacina.
B) Azitromicina.
C) Cefuroxima.
D) Daptomicina.

QUESTÃO 23 – Qual o sinal visto em tomografia computadorizada de tórax e sugestivo de sequela pulmonar de tuberculose?

A) Cavidades de paredes espessadas.
B) Aspecto de "árvore em brotamento".
C) Nódulos calcificados.
D) Nódulos centrolobulares confluentes.

QUESTÃO 24 – O esquema básico de tratamento da tuberculose pulmonar para adultos, conforme manual do Ministério da Saúde de 2019, orienta o uso variável de comprimidos conforme o peso no esquema padrão (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Qual a orientação atual?

A) > 70 kg: 5 comprimidos.
B) 20 a 35 kg: 3 comprimidos.
C) 36 a 50 kg: 4 comprimidos.
D) > 50 kg: 2 comprimidos.

QUESTÃO 25 – A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) constitui a principal causa de morte no mundo. Apesar da vasta microbiota respiratória, o *Streptococcus pneumoniae* permanece como a bactéria de maior prevalência entre os agentes etiológicos. Qual o tratamento indicado para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, conforme recomendações de 2018 para o manejo da PAC?

A) Amoxicilina-clavulanato.
B) Levofloxacino.
C) Clindamicina.
D) Ampicilina-sulbactam e azitromicina.

QUESTÃO 26 – Conforme as recomendações para redução da PAC, NÃO é indicação para vacina antipneumocócica:

A) Adultos com idade igual ou superior a 60 anos.
B) Indivíduos com idade entre 2 e 59 anos, com doença crônica cardíaca, pulmonar, doença falciforme, diabetes, alcoolismo, cirrose hepática, fístulas cérebro-espinhais ou implantes cocleares.
C) Indivíduos com idade entre 2 e 59 anos, com doença ou condição imunossupressora, como doença de Hodgkin, linfoma ou leucemia, insuficiência renal, mieloma múltiplo, síndrome nefrótica, infecção por HIV ou aids, doença esplênica ou asplenia e transplantados de órgãos.
D) Indivíduos com qualquer idade que utilizem drogas imunossupressoras, como tratamento com corticoides por longo prazo, drogas utilizadas no tratamento de câncer ou que tenham passado por radioterapia.

QUESTÃO 27 – Sobre a 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, 2019, orienta-se qual esquema de vacinação em crianças abaixo de 9 anos?

A) Uma dose da vacina trivalente, quando primeira vez vacinadas.
B) Duas doses da vacina trivalente, com intervalo de pelo menos 4 semanas entre as doses, quando já previamente vacinadas.
C) Duas doses da vacina trivalente, com intervalo de pelo menos 4 semanas entre as doses, quando primeira vez vacinadas.
D) Duas doses da vacina trivalente, com intervalo de pelo menos 2 semanas entre as doses, quando primeira vez vacinadas.

QUESTÃO 28 – Sobre a Raiva Humana, é correto afirmar que:

A) É uma antropozoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e nas secreções do animal infectado.
B) Apresenta letalidade de aproximadamente 50%.
C) Na maioria das vezes, a doença é do tipo paralítica, com sintomatologia semelhante à raiva canina.
D) A ratazana de esgoto (*Rattus norvegicus*) e considerada um vetor importante na transmissão do vírus da raiva.

QUESTÃO 29 – Considere as seguintes características de uma doença exantemática: febre, irritabilidade e hiperemia conjuntival, exantema polimorfo, com distribuição generalizada, hiperemia e edema palmoplantar e acentuação perineal, descamação da ponta dos dedos, glossite, queilite e adenomegalia cervical. Que doença é essa?

A) Febre maculosa.
B) Escarlatina.
C) Varicela.
D) Kawasaki.

QUESTÃO 30 – Como em outras infecções virais agudas, a infecção pelo HIV é acompanhada por um conjunto de manifestações clínicas, denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA). Os principais achados clínicos de SRA incluem:

A) Febre, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia.
B) É autolimitada e a maior parte dos sinais e sintomas desaparece em três a quatro meses.
C) Perda de peso é a manifestação mais encontrada.
D) Febre alta persistente e dor abdominal sempre estão presentes.