PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: GASTROENTEROLOGIA/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 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 02 – Analise as seguintes assertivas em relação à dispepsia:

I. Esvaziamento gástrico retardado, acomodação gástrica aos alimentos prejudicada e hipersensibilidade à distensão gástrica são alguns dos mecanismos fisiopatológicos.
II. Saciedade precoce e estufamento pós-prandial são sintomas da síndrome do desconforto pós-prandial.
III. Procinéticos são o tratamento preferencial para a síndrome da dor epigástrica.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 03 – 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 04 – A respeito da hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, analise as seguintes assertivas:

I. Úlceras com base limpa necessitam de terapia endoscópica.
II. Úlceras pépticas com sangramento ativo à endoscopia são as que apresentam maior risco de ressangramento.
III. A associação de dois métodos de hemostasia endoscópica não é mais eficaz que o uso isolado de cada método.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 05 – Analise as seguintes assertivas sobre varizes esofágicas:

I. Pacientes sem varizes na endoscopia inicial de rastreio devem repetir o exame em 2-3 anos.
II. Pacientes com varizes de pequeno volume, que apresentam manchas vermelhas e/ou com classificação de Child-Pugh C, não têm indicação de profilaxia primária de sangramento.
III. Paciente com varizes de grande volume devem receber profilaxia primária, independentemente da presença de manchas vermelhas ou da classificação de Child-Pugh.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 06 – 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 07 – 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 08 – 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 09 – Mulher com 63 anos de idade relata epigastralgia em queimação, iniciada há cerca de 2 semanas, acompanhada por náuseas e discreta perda de peso. Relata também antecedente familiar de úlcera gástrica (pai). Exames laboratoriais mostram anemia ferropriva. Qual a conduta mais adequada?

A) Uso de inibidores de bomba de prótons por 4 semanas.
B) Fazer teste não invasivo para pesquisa do *Helicobacter pylori* e, em caso positivo, subsequente tratamento de erradicação.
C) Usar bloqueador H2 por 8 semanas.
D) Realizar endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 10 – A respeito da síndrome de Zollinger-Elisson, é correto afirmar que:

A) A doença é mais frequente em mulheres acima dos 65 anos.
B) A hipocalcemia é uma alteração laboratorial habitual.
C) Dor abdominal e diarreia são os sintomas mais comuns.
D) As úlceras decorrentes da doença estão sempre localizadas no estômago.

QUESTÃO 11 – 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 12 – 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 13 – 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 14 – 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 15 – 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 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 – 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 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.
D) 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 – 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 23 – 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 24 – 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 25 – 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 26 – 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 27 – 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 28 – 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.

QUESTÃO 29 – Paciente com 4 anos vem ao pronto-socorro com relato de ter engolido uma moeda há 36 horas. Não tem sintomas respiratórios. A medida mais recomendada é:

A) Remoção endoscópica do corpo estranho.
B) Expectante.
C) Cirúrgica.
D) Extração por cateter de Folley.

QUESTÃO 30 – Entre os medicamentos de efeito analgésico citados abaixo, qual é contraindicado em pós-operatório de enfermidades otorrinolaringológicas em escolares?

A) Codeína.
B) Ibuprofeno.
C) Dipirona.
D) Paracetamol.