PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA/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 – Quanto à obesidade, é INCORRETO afirmar que:

A) No obeso com diabetes melito tipo 2, em uso de insulina, devem ser adicionados metformina ou agonista GLP-1 para diminuir ganho de peso associado à insulina.
B) Contraceptivos orais são preferíveis aos injetáveis para minorar o ganho de peso.
C) Perda de 5% ou mais do peso corporal após 3 meses de uso de medicação para obesidade reforça a continuidade da medicação.
D) Em diabéticos tipo 2 obesos, bloqueadores beta-adrenérgicos são poupadores de peso em relação a inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), bloqueadores de receptores de angiotensina e bloqueadores de canal de cálcio.

QUESTÃO 02 – Em relação ao diabete gestacional, é correto afirmar que:

A) A glicemia deve ser monitorizada antes e duas horas após o início das refeições.
B) A triagem entre 24-28 semanas de gestação é feita com teste oral de tolerância a 100 g de glicose.
C) O alvo glicêmico pré-prandial é ≤120 mg/dL.
D) Tratamento com glibenclamida ou metformina está contraindicado.

QUESTÃO 03 – Em relação ao hipogonadismo no homem, é INCORRETO afirmar que:

A) O diagnóstico é feito a partir de sinais e sintomas de deficiência de testosterona e nível de testosterona consistentemente baixo.
B) Deve ser recomendada a prescrição de testosterona a homens com ≥ 65 anos com concentrações baixas de testosterona.
C) A distinção entre hipogonadismo primário e secundário é feita com base na dosagem de LH e FSH.
D) Hematócrito elevado e apneia do sono são contraindicações para o uso de testosterona.

QUESTÃO 04 – A hiperprolactinemia deve ser tratada:

A) Na menopausa, quando tem efeitos deletérios potencializados pelo hipogonadismo fisiológico.
B) Quando decorrente de hipertireoidismo.
C) Na presença de disfunção gonadal.
D) Quando associada a um microprolactinoma.

QUESTÃO 05 – Quanto à gestação em mulher com diabetes melito tipo 1, assinale a alternativa correta.

A) Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) ou bloqueador de receptor de angiotensina devem ser descontinuados antes da gestação.
B) A presença de retinopatia ou alteração na função renal contraindica a gravidez.
C) Insulinas pré-misturadas são preferidas em relação a múltiplas doses diárias de insulina.
D) O alvo da glicemia duas horas pós-prandial é igual ou inferior a 140 mg/dL.

QUESTÃO 06 – Quanto à hiperprolactinemia, é INCORRETO afirmar que:

A) Avaliação da macroprolactina é recomendada na presença de hiperprolactinemia assintomática.
B) O diagnóstico diferencial inclui hipotireoidismo e insuficiência renal.
C) Na suspeita de hiperprolactinemia por medicações, as mesmas devem ser descontinuadas por 3 dias, seguindo-se reavaliação da prolactina.
D) Estrógenos ou testosterona são contraindicados no hipogonadismo induzido por hiperprolactinemia medicamentosa.

QUESTÃO 07 – Sobre o tratamento de diabetes melito diagnosticado em pessoas com 65 anos ou mais, assinale a alternativa correta.

A) As especificidades do tratamento nesta população incluem a pior adesão e hiperglicemias resistentes à medicação.
B) Na presença de comprometimento cognitivo, o alvo glicêmico usual do tratamento deve ser mantido.
C) A metformina é a medicação inicial de escolha.
D) Sulfonilureias e glinidas são a segunda linha de tratamento.

QUESTÃO 08 – Quanto à osteoporose em mulheres na menopausa, é INCORRETO afirmar que:

A) Bifosfonados consistem na primeira linha de tratamento nas mulheres pós-menopausa com risco de fratura.
B) O tratamento da osteoporose com bifosfonados substitui o uso de cálcio e vitamina D.
C) Calcitonina pode ser prescrita em mulheres que não toleram bifosfonados e outros medicamentos recomendados para osteoporose.
D) A monitorização da densidade mineral óssea (DMO) em indivíduos de alto risco para fraturas e DMO baixa deve ser feita a cada 1 a 3 anos.

QUESTÃO 09 – Quanto ao hipogonadismo hipotalâmico, é INCORRETO afirmar que:

A) Ressonância magnética de encéfalo está indicada na presença de hipogonadismo isolado e anosmia.
B) Diagnosticada amenorreia hipotalâmica, há indicação de avaliação de outros eixos hormonais hipofisários.
C) Na avaliação clínica da amenorreia hipotalâmica, deve-se focar no padrão da dieta, presença de treinamento atlético, exacerbação de perfeccionismo e altas expectativas pessoais.
D) A densidade mineral óssea não faz parte da avaliação de amenorreia em mulheres com menos de 30 anos.

QUESTÃO 10 – Na avaliação diagnóstica do hipopituitarismo, é INCORRETO afirmar que:

A) Para diagnóstico de hipotireoidismo central são necessárias dosagens de T4 e TSH.
B) Para diagnóstico de deficiência de hormônio de crescimento (GH) são necessárias dosagens randômicas de GH e IGF-1.
C) Devem ser injetados 50 a 100 mg de hidrocortisona, de imediato, na suspeita de crise adrenal secundária.
D) A dose de levotiroxina deve ser ajustada com base no contexto clínico, idade e níveis de T4.

QUESTÃO 11 – Paciente de 24 anos, previamente hígida, identifica, em avaliação ginecológica de rotina, nódulo palpável em topografia da tireoide. Solicitada ecografia tireoideana com doppler, identificou-se nódulo de 0,9 cm no maior diâmetro, ecotextura hipoecoica, contornos irregulares, vascularização periférica ao doppler, calcificações grosseiras e halo hipoecoico periférico presente. Quais destas características são sugestivas de malignidade?

A) Ecotextura hipoecoica e contornos irregulares somente.
B) Tamanho, ecotextura hipoecoica, contornos irregulares e calcificações grosseiras.
C) Ecotextura hipoecoica, calcificações grosseiras e halo hipoecoico periférico presente.
D) Contornos irregulares, calcificações grosseiras, vascularização periférica ao doppler e halo hipoecoico periférico presente.

QUESTÃO 12 – Em relação às tireoidites, assinale a alternativa correta.

A) Tireoidite pós-parto apresenta etiologia autoimune, função tireoideana variável e captação de Iodo 131 em 24h aumentada.
B) Tireoidite de Riedel tem apresentação clínica dolorosa, função tireoideana hiperfuncionante em estágios iniciais da doença e captação de Iodo 131 em 24h diminuída.
C) Tireoidite crônica de Hashimoto apresenta etiologia autoimune, função tireoideana normal ou hipofuncionante e captação de Iodo 131 em 24h normal ou aumentada.
D) Tireoidite supurativa aguda apresenta-se com dor em topografia da tireoide, função tireoideana normal e captação de Iodo 131 em 24h normal.

QUESTÃO 13 – Paciente de 40 anos, enfermeira plantonista em hospital público, apresenta história recente de obesidade, hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2, com estrias abdominais violáceas e sinais de resistência insulínica ao exame físico. Atribuía os diagnósticos ao estilo de vida e trabalho em turnos alternados (noturno e diurno), sem conseguir manter adequado padrão de sono, atividade física e alimentação. Há 2 semanas, após trauma leve, apresentou fratura vertebral atribuída, em investigação, à osteoporose. Fazia uso somente de anticoncepcional oral. É encaminhada para endocrinologista para avaliação de possível síndrome de Cushing. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta o exame adequado para rastreamento de síndrome de Cushing.

A) Cortisol salivar noturno.
B) Cortisolúria de 24h.
C) Cortisol basal das 8h.
D) Cortisol basal seguido de teste com ACTH curto.

QUESTÃO 14 – Paciente de 49 anos, com diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolipídeo há 6 anos (após 2 episódios de trombose venosa profunda), anticoagulada desde então, mas com dificuldade de atingir alvo adequado de RNI, procura atendimento por início recente de cansaço, fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal, inapetência e emagrecimento. Ao exame, pressão arterial 100/70 mmHg (previamente hipertensa), hipotensão postural e hiperpigmentação das linhas das palmas das mãos, sem outras alterações significativas. Exames iniciais identificavam anemia normocítica, hiponatremia e hipercalemia. O médico plantonista levanta a possibilidade de tratar-se de um quadro de insuficiência adrenal. Sobre esse caso, analise as assertivas a seguir:

I. A presença de hipercalemia e hiperpigmentação cutânea sugerem insuficiência adrenal primária.
II. Autoimunidade, trombose ou infarto hemorrágico das adrenais são possíveis etiologias para o quadro.
III. Reposição de mineralocorticoide é parte fundamental do tratamento.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 15 – Em relação ao diagnóstico diferencial de hipercalcemia, é correto afirmar que:

A) Na hipercalcemia hipocalciúrica familiar, o PTH está normal ou elevado; a calciúria, aumentada e o fósforo, diminuído.
B) Na intoxicação por vitamina D, os níveis de cálcio sérico, fósforo e calciúria encontram-se diminuídos.
C) No hiperparatireoidismo primário, encontramos níveis séricos de cálcio normais ou elevados, PTH elevado e fósforo diminuído.
D) Na hipercalcemia da malignidade, os níveis de PTH encontram-se elevados, com calciúria e depuração de cálcio diminuídos.

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 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 19 – 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 20 – 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 21 – 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 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 – 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 26 – 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 27 – 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 28 – Nas crianças com erro inato do metabolismo,

A) as crises metabólicas são habitualmente acompanhadas de taquipneia, seja em associação com acidose metabólica, seja com alcalose respiratória por hiperamonemia.
B) as manifestações clínicas devem ocorrer durante os primeiros três meses de vida.
C) a abordagem nutricional perde sua importância a partir do rápido progresso no tratamento medicamentoso.
D) a herança é autossômica dominante.

QUESTÃO 29 – A idade de entrada na puberdade de uma criança tem sua principal relação com a idade:

A) Da altura.
B) Do peso.
C) Cronológica.
D) Óssea.

QUESTÃO 30 – São sintomas ou sinais de hipotireoidismo na criança:

I. Retardo de crescimento.
II. Distúrbio puberal.
III. Bradicardia.

Quais estão corretas?

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