



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

RESIDÊNCIA COM 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 AMB, 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.
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. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
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 serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



QUESTÃO 01 – Paciente asmático vem apresentando, nas últimas 4 semanas, sintomas diurnos 3 a 4 vezes na semana, necessitando uso de medicação de resgate em todos os episódios. Não há sintomas noturnos e não há limitação das atividades pela asma. Conforme a *Global Initiative for Asthma* (GINA), a definição de controle da asma para este paciente é:

- A) Asma controlada.
- B) Asma parcialmente controlada.
- C) Asma não controlada.
- D) Necessita informações de espirometria para esta conclusão.

QUESTÃO 02 – Sobre o tratamento antimicrobiano empírico para a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) no paciente internado em enfermaria, assinale a alternativa correta.

- A) Quinolonas respiratórias apresentam baixa indução ao surgimento de organismos multirresistentes.
- B) Monoterapia com macrolídeos é utilizada pela baixa prevalência de resistência do *S. pneumoniae*.
- C) Beta-lactâmico isolado pode ser usado se houver exclusão confirmada de *Legionella* sp.
- D) Monoterapia antimicrobiana necessita tratamento mais prolongado que as associações.

QUESTÃO 03 – Mulher, de 40 anos, procura atendimento por emagrecimento não intencional. Além disso, refere calor excessivo e tremores de extremidades. Ao exame físico, há pequeno bócio indolor, com nódulo palpável em lobo esquerdo (já confirmado em exame ecográfico). Dosagens laboratoriais revelam TSH suprimido e T4 livre elevado. Realizada cintilografia de tireoide, que apresentou captação aumentada com distribuição difusa de iodo e área hipocaptante no lobo esquerdo. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Doença de Graves.
- B) Adenoma tóxico.
- C) Tireoidite subaguda.
- D) Tireoidite de Hashimoto.

QUESTÃO 04 – Mulher de 66 anos, hipertensa e diabética, com fibrilação atrial, é trazida à emergência por perda súbita de força há 3 horas. Ao exame, tem déficit motor em membros superior e inferior esquerdos e desvio da comissura labial para a esquerda. Considerou-se o diagnóstico de acidente vascular encefálico cardioembólico. O provável local da lesão é:

- A) Lobo parietal direito.
- B) Lobo frontal direito.
- C) Lobo parietal esquerdo.
- D) Tronco encefálico.

QUESTÃO 05 – Homem, de 70 anos interna em enfermaria clínica por infecção urinária. Vinha em uso de metformina e glibenclamida para Diabetes Mellitus tipo 2 há 5 anos. Após suspensão dos antidiabéticos orais, permanece com glicemias capilares em torno de 200 mg/dl. Além da prescrição de dieta específica para diabético, o manejo mais adequado da hiperglicemia nesse cenário é:

- A) Reintroduzir metformina apenas.
- B) Reintroduzir metformina e glibenclamida.
- C) Manter sem antidiabético oral e prescrever insulina regular conforme glicemia (em escala).
- D) Manter sem antidiabético oral e prescrever insulinas nph e regular em doses fixas.

QUESTÃO 06 – Na investigação de anemia, detectou-se os seguintes achados: hemácias hipocrômicas e microscômicas, com células em alvo; ferro sérico, capacidade total de ligação do ferro normal, saturação de transferrina e ferritina dentro dos valores de referência; padrão de hemoglobina anormal. A principal hipótese é:

- A) Deficiência de vitamina B12.
- B) Anemia ferropriva.
- C) Talassemia.
- D) Anemia sideroblástica.

QUESTÃO 07 – São causas de hiponatremia com osmolalidade plasmática baixa e volume plasmático extracelular aumentado:

- A) Insuficiência cardíaca e hipotireoidismo.
- B) Cirrose hepática e síndrome nefrótica.
- C) Insuficiência adrenal e insuficiência renal.
- D) Síndrome nefrótica e hipotireoidismo.

QUESTÃO 08 – Em relação ao manejo da Cetoacidose Diabética (CAD), assinale a alternativa correta.

- A) Suspender infusão contínua de potássio se hiper ou normocalemia.
- B) Prescrever bicarbonato de sódio em bolus se acidose leve a moderada.
- C) Interromper a infusão contínua de insulina somente se cetonas negativas.
- D) Administrar insulina via subcutânea antes da pausa da infusão contínua da insulina.

QUESTÃO 09 – Homem de 56 anos, com mal-estar, tosse e coriza. Evolui com dor na base do pescoço, orelhas e mandíbula. Apresenta dor à palpação da tireoide, com um pequeno bócio. Exames laboratoriais revelam hemograma normal, com elevação da velocidade de hemossedimentação e TSH suprimido. O quadro descrito sugere:

- A) Tireoidite aguda.
- B) Tireoidite subaguda.
- C) Tireoidite crônica.
- D) Tireoidite de Riedel.

QUESTÃO 10 – Acerca do acidente vascular encefálico de origem cardioembólica, analise as assertivas abaixo:

- I. Idade avançada, hipertensão, diabetes e tireotoxicose são fatores de risco bem definidos.
- II. Os sintomas tendem a ter início abrupto, com déficit neurológico máximo aparecendo de uma vez.
- III. As principais causas são fibrilação atrial reumática, infarto agudo do miocárdio e regurgitação aórtica.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 11 – Mulher, 25 anos de idade, apresenta dor súbita com diagnóstico de cólica biliar e provável icterícia obstrutiva. A ultrassonografia abdominal mostra cálculos na vesícula e dilatação do ducto biliar. Após 48h, há diminuição significativa da bilirrubinemia e das enzimas hepáticas. Qual o próximo passo mais adequado a ser dado?

- A) Colangiopancreatografia por ressonância magnética.
- B) Tomografia computadorizada.
- C) Ecoendoscopia.
- D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

QUESTÃO 12 – Em relação às colites pseudomembranosas, é correto afirmar que:

- A) Os sintomas surgem imediatamente após exposição ao antibiótico.
- B) Megacólon tóxico é complicação grave decorrente da colite pseudomembranosa.
- C) A intervenção cirúrgica é alta nos casos de colite pseudomembranosa.
- D) Acometem reto, cólon e intestino delgado com a mesma frequência.

QUESTÃO 13 – Todos os fatores listados a seguir estão diretamente relacionados com o aumento do risco de câncer do intestino grosso nos pacientes com retocolite ulcerativa, EXCETO:

- A) Diagnóstico concomitante de colangite esclerosante primária.
- B) Tempo de duração da doença superior a 10 anos.
- C) Presença de pólipos hiperplásicos na colonoscopia de vigilância.
- D) História familiar de câncer colorretal em familiar de primeiro grau diagnosticado antes dos 50 anos.

QUESTÃO 14 – Qual das seguintes alternativas acerca da história natural das pancreatites agudas está correta?

- A) A taxa de mortalidade geral pode chegar até 25%.
- B) A maioria dos pacientes com pancreatite aguda apresenta modificações persistentes funcionais e morfológicas após a cura.
- C) 30% dos pacientes têm um quadro clínico de pancreatite aguda leve.
- D) 20% dos pacientes têm pancreatite grave.

QUESTÃO 15 – Um homem de 45 anos é encaminhado ao serviço de urgência do hospital com diagnóstico de pancreatite. É realizada uma tomografia computadorizada imediatamente a sua chegada, com contraste radiológico por via oral e intravenosa. Há sinais de inflamação pancreática e peripancreática. Nenhum defeito de perfusão é observado no parênquima pancreático. O uso precoce do contraste venoso nesse paciente:

- A) Exclui pancreatite necrotizante.
- B) É necessário para se obter o grau "E" da classificação de gravidade da pancreatite aguda por Balthazar.
- C) Aumenta o risco de necrose tubular aguda.
- D) Aumenta o risco de o paciente desenvolver pancreatite necrosante.

QUESTÃO 16 – Um homem de 64 anos de idade é examinado no ambulatório devido à queixa de dor abdominal. Uma TC abdominal demonstrou calcificações no parênquima pancreático, cálculo intraductal e pequenos cistos, achados que são compatíveis com o diagnóstico de Pancreatite Crônica. Ele relata que ingere de 3 a 4 doses de destilados quase diariamente, com aumento da ingestão nos finais de semana, e que tem esse hábito há mais de 25 anos. Ele foi diagnosticado com diabetes mellitus. Permaneceu com os hábitos do etilismo e tabagismo. Ele ficou incapaz de exercer suas funções laborativas como supervisor em um supermercado devido à dor. Clinicamente, seu sintoma predominante é dor abdominal periumbilical com irradiação para as costas. A dor piora após se alimentar. Ele relata intensa astenia e depressão. Dos seguintes fatores, qual é o MENOS provável de ajudar na melhora da sua qualidade de vida?

- A) Melhorar a atividade física.
- B) Controlar a dor.
- C) Tratar a diarreia.
- D) Cessar o etilismo.

QUESTÃO 17 – Mulher de 50 anos, com história de doença hepática avançada devido à hepatite C crônica, chega ao pronto-socorro do hospitalar com hemorragia gastrointestinal alta. Ressuscitação volêmica e octreotida são iniciados. Na endoscopia digestiva alta, sangramento ativo no esôfago impede a visualização adequada. Essa situação deve ser conduzida com qual dos seguintes métodos?

- A) Escleroterapia endoscópica.
- B) Retirada do endoscópio e tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore.
- C) Retirada do endoscópio e colocação imediata de TIPS.
- D) Ligadura elástica circunferencial do esôfago inferior.

QUESTÃO 18 – Um paciente de 75 anos de idade é trazido ao pronto atendimento após ter apresentado vários dias diarreia de grande volume, fezes líquidas e vômitos de repetição. Ao exame físico, apresenta PA=60/40 mmHg e FC=110 bpm. Seus exames laboratoriais na internação revelam TGO=3.510 U/L e TGP=4.250 U/L. Bilirrubina=4,5 mg/dL e INR=2,1. Um dia após ter sido hospitalizado e após ter recebido hidratação vigorosa através de solução endovenosa, suas transaminases diminuíram muito e seu nível de INR é de 1,5. Qual é o diagnóstico mais provável desse paciente?

- A) Insuficiência hepática aguda.
- B) Hepatite isquêmica.
- C) Coledocolitíase.
- D) Hepatite alcoólica.

QUESTÃO 19 – Relacione a Coluna 1 à Coluna 2 de acordo com as seguintes doenças da pele e com a patologia gastrointestinal associada.

Coluna 1

- 1. Dermatite herpetiforme (DH).
- 2. Porfíria cutânea tardia.
- 3. Eritema migratório necrolítico.
- 4. Eritema nodoso.
- 5. Nódulo da irmã Maria José.

Coluna 2

- () Tumor pancreático.
- () Doença de Crohn.
- () Doença celíaca.
- () Infecção pelo vírus da hepatite C.
- () Câncer gástrico.

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

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

QUESTÃO 20 – Mulher de 25 anos apresentava dor epigástrica em queimação há 1 ano e realizou EDA, que demonstrou gastrite endoscópica antral enantematosa leve, com teste da urease positivo. Realizou tratamento para erradicação do *Helicobacter pylori* com Amoxicilina 1 g 12/12h + Claritromicina 500 mg 12/12h + Omeprazol 20 mg 2X/d, por 14 dias. Após dois meses, ela estava assintomática, usando IBP diário. Os seguintes cuidados de acompanhamento poderiam ser apropriados, EXCETO:

- A) Realizar uma endoscopia e obter uma biópsia do estômago para checar *H. pylori*.
- B) Verificar as fezes para antígeno *H. pylori*.
- C) Teste sorológico para anticorpo *H. pylori*.
- D) Fazer um teste respiratório após o paciente estar fora do IBP por duas semanas.

QUESTÃO 21 – Hantavíroses são antropozoonoses causadas por várias espécies de hantavírus e transmitidas, principalmente, por roedores silvestres. Assinale a alternativa correta a respeito da síndrome cardiopulmonar da hantavirose.

- A) Na fase prodrômica, dor abdominal e diarreia são os sintomas mais prevalentes.
- B) A principal característica é o edema pulmonar não cardiogênico.
- C) O comprometimento renal é comum e associado à elevada mortalidade.
- D) Terapia antimicrobiana preemptiva sempre se faz necessária nos casos graves.

QUESTÃO 22 – Assinale a alternativa correta a respeito da apresentação clássica da Doença de Whipple.

- A) O quadro inicial é de disenteria, que costuma ser autolimitado e desaparecer após duas semanas.
- B) É uma sacroileíte acompanhada de serosites.
- C) Apresenta sorologias reagentes para os fatores reumatoide e antinuclear.
- D) Os sintomas articulares costumam preceder, em anos, os sintomas gastrointestinais.

QUESTÃO 23 – São fatores de risco e condições predisponentes bem estabelecidas para candidemia, EXCETO:

- A) Baixo peso ao nascimento e neutropenia.
- B) Cirurgia digestiva e nutrição parenteral.
- C) Uso de inibidor de bomba de prótons e cirurgia ginecológica.
- D) Corticoesteroides parenterais e HIV associado a baixas contagens de linfócitos T CD4+.

QUESTÃO 24 – O *Staphylococcus aureus* é um importante patógeno humano e está associado a uma grande variedade de síndromes clínicas. Assinale a alternativa INCORRETA a respeito das infecções por *S. aureus*.

- A) É o principal agente associado a artrites sépticas em articulações nativas.
- B) A síndrome da pele escaldada estafilocócica é uma apresentação mais comum em recém-nascidos.
- C) A pneumonia adquirida na comunidade costuma ocorrer após infecções virais, mais comumente por influenza.
- D) Infecções do trato urinário são a apresentação mais comum do CA-MRSA.

QUESTÃO 25 – Considere um paciente de 40 anos, tabagista e vivendo em situação de rua, com queixa de tosse há três semanas, sendo inicialmente seca e posteriormente produtiva, referindo também perda ponderal de 5%, febre vespertina e sudorese noturna no mesmo período. Assinale a alternativa com conduta diagnóstica inicial, conforme o Ministério da Saúde.

- A) Radiografia de tórax, escarro para teste rápido molecular para tuberculose e cultura para micobactéria.
- B) Tomografia computadorizada de tórax e baciloscopia de escarro (três amostras).
- C) Radiografia de tórax e baciloscopia de escarro (três amostras).
- D) Radiografia de tórax, baciloscopia de escarro e cultura com teste de sensibilidade.

QUESTÃO 26 – Homem de 35 anos foi para o Norte do Brasil para trabalhar no corte de madeira. Após dois meses dormindo à beira da mata, iniciou com lesões cutâneas no braço e na face, que evoluíram progressivamente com piora. No momento, são lesões ulceradas, de 1 cm e 3 cm, com bordos elevados e fundo sujo (granulomatoso). A hipótese diagnóstica e o agente etiológico mais prováveis são:

- A) Sinal de Romaña – *T. cruzi*.
- B) Leishmaniose mucocutânea – *L. chagasi*.
- C) Leishmaniose tegumentar – *L. brasiliensis*.
- D) Úlcera tropical – *Fusobacterium ulcerans*.

QUESTÃO 27 – Paciente de 70 anos, institucionalizado, iniciou com quadro de tosse pouco produtiva, ocasionalmente o escarro com sangue, e febre. Após dois dias, referiu também dor pleurítica, dispneia, dor abdominal e diarreia. Ao exame, apresenta confusão mental. Exames complementares evidenciaram discreta leucocitose, elevação das transaminases, elevação da creatinina e hiponatremia. A principal hipótese diagnóstica é:

- A) Pneumonia pneumocócica.
- B) Meningoencefalite viral.
- C) Shigelose.
- D) Legionelose.

QUESTÃO 28 – Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, do Ministério da Saúde, são indicações de solicitação de genotipagem pré-tratamento do HIV, EXCETO:

- A) Coinfecção HIV-tuberculose.
- B) Gestantes infectadas pelo HIV.
- C) Idosos infectados pelo HIV.
- D) Crianças infectadas pelo HIV.

QUESTÃO 29 – Apesar dos benefícios globais da supressão viral do HIV, deve-se considerar os possíveis efeitos adversos ao selecionar a terapia antirretroviral, bem como as comorbidades, o uso de medicamentos concomitantes e a história prévia de intolerância ou hipersensibilidade às medicações. Assinale a alternativa que apresenta a correspondência INCORRETA.

- A) Abacavir – reação de hipersensibilidade – HLA-B7501 positivo.
- B) Atazanavir – pancreatite – AIDS avançada.
- C) Raltegravir – rabdomiólise/miopatia – uso concomitante de estatinas.
- D) Tenofovir – síndrome de Fanconi – doença renal prévia.

QUESTÃO 30 – Considere que está prestando o primeiro atendimento a uma mulher de 32 anos, histórico de abandono da terapia do HIV. O relato dos familiares é de cefaleia progressiva nas últimas duas semanas, além de parestesias e perda de força em hemicorpo direito, tendo sido trazida à emergência após crise convulsiva. No momento, apresentando rebaixamento do sensório. A principal hipótese e a conduta diagnóstica são:

- A) Neurotoxoplasmose – tomografia computadorizada de crânio.
- B) Meningite criptocócica – análise de líquido.
- C) Meningite tuberculosa – teste rápido molecular para tuberculose.
- D) Meningite bacteriana – análise de líquido.