PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: ANESTESIOLOGIA/CIRURGIA CABEÇA PESCOÇO/ CIRURGIA ONCOLÓGICA/CLÍNICA MÉDICA/GERIATRIA/ MEDICINA FAMÍLIA COMUNIDADE/MEDICINA INTENSIVA/ ONCOLOGIA CLÍNICA/PEDIATRIA/NEUROLOGIA

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 – Paciente com morte cerebral declarada e sendo operado para remoção de órgãos para doação. Qual sua classificação ASA?

A) Classe 4.
B) Classe 5.
C) Classe 5E.
D) Classe 6.

QUESTÃO 02 – Qual parâmetro possuí maior especificidade para avaliar via aérea difícil?

A) Abertura bucal.
B) Classificação de Mallampati.
C) Distância tireomentoniana.
D) Distância esternomentoniana.

QUESTÃO 03 – O sistema límbico corresponde a um grupo de estruturas que tem função cognitiva, de consolidação de memória e de respostas emocionais. Qual das estruturas abaixo faz parte do sistema límbico?

A) Mesencéfalo.
B) Hipotálamo.
C) Lobo occipital.
D) Córtex sensitivo primário.

QUESTÃO 04 – Paciente com 55 anos, fumante, apresenta-se com disfonia e linfonodo palpável, endurecido, em nível II, no lado esquerdo do pescoço. O exame-chave no diagnóstico dessa lesão é:

A) Ressonância Nuclear Magnética.
B) Tomografia Computadorizada e punção do linfonodo.
C) Laringoscopia e biópsia da lesão primária.
D) Laringoscopia e biópsia incisional do linfonodo.

QUESTÃO 05 – Paciente com carcinoma epidermoide de soalho de boca, estádio IV, com invasão óssea da mandíbula e massa cervical metastática de 6 cm. A conduta recomendada é:

A) Ressecção do tumor, incluindo mandíbula, com margens adequadas e esvaziamento cervical radical ipsilateral.
B) Ressecção do tumor, incluindo mandíbula, com margens adequadas e quimioterapia.
C) Quimioterapia, seguida de radioterapia.
D) Radioterapia exclusiva.

QUESTÃO 06 – Paciente com linfonodos cervicais palpáveis, bilaterais, com suspeita clínica de linfoma. Para confirmar o diagnóstico patológico, a melhor conduta é:

A) Punção por agulha fina (PAAF) do linfonodo.
B) Biópsia incisional do linfonodo.
C) Biópsia excisional do linfonodo (linfadenectomia).
D) Punção (PAAF) do linfonodo e imunocitoquímica.

QUESTÃO 07 – Em relação aos tipos de mastectomias indicadas para tratamento cirúrgico do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

A) A mastectomia tipo Halsted ou clássica: resseca o músculo pequeno peitoral, mas preserva o grande peitoral.
B) A mastectomia tipo Madden: resseca a musculatura peitoral e linfadenectomia axilar em monobloco.
C) A mastectomia tipo Patey: resseca o músculo pequeno peitoral, mas preserva o grande peitoral.
D) A mastectomia tipo Madden: resseca o músculo pequeno peitoral, mas preserva o grande peitoral.

QUESTÃO 08 – Em relação aos marcadores tumorais, analise as assertivas abaixo:

I. O antígeno carcinoembrionário (CEA) tem seu uso clínico principal no rastreamento do câncer colorretal.
II. O CA 125 é o principal marcador sérico para tumores de células germinativas testiculares.
III. O antígeno prostático específico (PSA) é amplamente usado como ferramenta de rastreamento para câncer de próstata.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 09 – A incisão transversal transversa que secciona os músculos retos abdominais após a ligadura dos vasos epigástricos inferiores é a de:

A) Küstner.
B) Maylard.
C) Pfannesntiel.
D) Schuchardt.

QUESTÃO 10 – 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 11 – Um paciente de 74 anos encontra-se hospitalizado no segundo pós-operatório de colectomia parcial com anastomose primária por suspeita de neoplasia. Durante a visita rotineira para a avaliação dos sinais vitais, a técnica de enfermagem encontra o paciente sonolento, mas que desperta ao ser chamado – PA: 100/60 mmHg; Tax: 37,3; frequência cardíaca: 94 bpm e frequência respiratória de 20 mpm. Voltando ao posto assistencial, ela questiona a enfermeira se o time de resposta rápida (TRR) deve ser acionado. A enfermeira também ficou com dúvidas e pediu auxílio ao residente de clínica médica, que, por acaso, estava passando pela unidade da internação cirúrgica. Supondo que o residente conheça a conduta adequada, qual foi sua resposta?

A) O TRR não precisa ser acionado, já que o paciente está em pós-operatório recente e a alteração do sensório pode ser por excesso de analgesia.
B) A alteração do estado de consciência e o nível pressórico são um sinal de alerta, é realizada a coleta de exames laboratoriais, incluindo lactato, para evitar chamar sem necessidade o time de hospitalistas.
C) Mesmo sem febre, deve-se chamar o TRR prontamente, pois um diagnóstico de sepse não pode ser afastado e a pronta avaliação, com início precoce de antibióticos, é a medida que mais reduz mortalidade.
D) Chamar a equipe cirúrgica para uma reavaliação do abdome e potencial necessidade de exame de imagem para descartar deiscência de anastomose. Até a reavaliação pela equipe assistente, sugere realizar SF 500 ml em bolus, que encontrasse a critério médico na prescrição.

QUESTÃO 12 – 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 13 – Lesão na raiz nervosa lombossacral L3 apresenta as seguintes alterações no exame neurológico:

A) Reflexo patelar dimipóspericardiomiotomia nuído e hipoestesia em região lateral e proximal da coxa.
B) Hipoestesia em região medial da panturrilha e limitação para abdução da coxa.
C) Limitação para adução da coxa e hipoestesia na região anterior do joelho.
D) Hipoestesia em região lateral da panturrilha e limitação na extensão do quadril.

QUESTÃO 14 – 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 15 – Homem de 77 anos, 80 Kg e 1,75m apresenta fadiga, fraqueza e dispneia progressivas, sem histórico de perda de peso. Ao exame físico: hepatomegalia e dermatose neutrofílica febril. Qual o diagnóstico mais provável?

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

QUESTÃO 16 – Homem de 44 anos em situação de rua procurou uma unidade de atenção primária na sua cidade por apresentar dispneia associada à febre alta e tosse produtiva há 48 horas. Foi prontamente acolhido pela técnica de enfermagem e, após ter sido classificado como alto risco, foi encaminhado imediatamente para consulta médica de demanda espontânea. O encaminhamento que recebeu foi diferente dos demais pacientes que procuraram anteriormente a unidade no mesmo dia, pois, durante o seu acolhimento, foram classificados como baixo risco e tiveram suas consultas agendadas para os dias seguintes. A conduta tomada pela equipe de atenção primária respeitou qual princípio ético (ou doutrinário) do SUS?

A) Universalidade.
B) Integralidade.
C) Acesso.
D) Equidade.

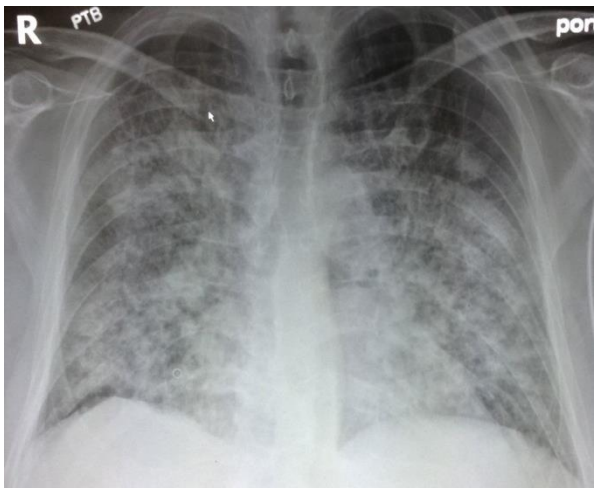
QUESTÃO 17 – Uma médica, em uma unidade de atenção primária do SUS, identifica um paciente que exige cuidados imediatos em um serviço de atenção terciária, entretanto, o seu município não dispõe de hospital. A sua Secretaria Municipal de Saúde informa que o hospital de referência, conforme pactuação regional, encontra-se no município ao lado, e o paciente, após a devida regulação, é transferido via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O paciente é atendido, tratado e, após a alta, retorna à sua unidade de origem para seguir os cuidados de reabilitação e prevenção. Organizar os recursos de municípios previamente pactuados em níveis de complexidade crescente, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida respeita quais princípios organizativos do SUS?

A) Municipalização e adscrição de clientela.
B) Regionalização e hierarquização.
C) Integralidade e equidade.
D) Descentralização e participação popular.

QUESTÃO 18 – No dia 15/05/2019, foi publicado no Diário Oficial da União o Programa *Saúde na Hora*, que dispõe sobre o incentivo do governo federal para garantir horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, propondo atendimentos durante o final de semana e após as 17h nos dias de semana. Os objetivos são ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF e reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares. Esse programa respeita, principalmente, qual atributo essencial da atenção primária?

A) Acesso/primeiro contato.
B) Universalidade.
C) Longitudinalidade.
D) Competência cultural.

QUESTÃO 19 – Homem de 43 anos procura o Departamento de Emergência do hospital, queixando-se de dispneia progressiva (presença de creptantes pulmonares bilaterais na ausculta pulmonar) e dor abdominal difusa. Os exames laboratoriais revelam aumento significativo da lipase e leucocitose com excesso de formas jovens. A gasometria arterial apresenta uma pressão parcial de oxigênio (PaO_2) de 75 mmHg com o paciente respirando com uma máscara de Hudson a 15 L/min (FiO_2 estimada de 95%). O radiograma de tórax do paciente na incidência ântero-posterior é demonstrado abaixo.



Qual o diagnóstico respiratório nesse caso?

A) Edema pulmonar cardiogênico.
B) Edema pulmonar nefrogênico.
C) Síndrome do desconforto respiratório agudo.
D) Pneumonia bilateral necrosante.

QUESTÃO 20 – Sepse é causa frequente de admissão na UTI. Embora esses pacientes apresentem uma elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar, frequentemente recebem alta da UTI e retornam ao seu domicílio. Nesse sentido, assinale a alternativa correta em relação aos pacientes sépticos sobreviventes da terapia intensiva após a alta hospitalar.

A) Frequentemente apresentam distúrbios psicológicos e cognitivos, bem como uma redução de sua capacidade de realizar as atividades habituais e instrumentais de vida diária.
B) Retornam frequentemente às suas atividades habituais e instrumentais de vida diária e às suas atividades laborais normalmente.
C) Raramente reinternam no hospital devido a problemas relacionados à infecção. Estes, podem sim retornar ao hospital por problemas cardíacos ou neurológicos.
D) Apresentam uma taxa de mortalidade semelhante à da população geral, quando pareados por idade, comorbidades e nível educacional.

QUESTÃO 21 – Em relação ao desmame da ventilação mecânica invasiva, é correto afirmar que:

A) Todos os pacientes, antes da extubação, devem ser submetidos a um teste de ventilação espontânea [com baixos níveis de pressão de suporte (PSV) ou com tubo-T].
B) Todos os pacientes, após a extubação, devem receber suporte ventilatório através de ventilação não invasiva com máscara facial ou oro-facial.
C) Todos os pacientes, antes da extubação, devem realizar um radiograma de tórax, que não necessariamente deve estar normal para se prosseguir no desmame ventilatório.
D) Nenhuma das alternativas acima está correta.

QUESTÃO 22 – O uso da medicação imatinib em pacientes com Leucemia Mieloide Crônica com diagnóstico recente possui benefício clínico evidente nas seguintes fases da doença:

I. Crônica.
II. Acelerada.
III. Crise blástica.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 23 – Qual o tipo mais comum e frequente de neoplasia de tireoide?

A) Papilar.
B) Anaplásica.
C) Medular.
D) Folicular.

QUESTÃO 24 – Em um paciente com tumor do estroma gastrointestinal (GIST), a medicação imatinib possui benefício de sobrevida nos seguintes cenários:

I. Adjuvante.
II. Metastático.
III. Doença inicial ressecada.

Quais estão corretos?

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

QUESTÃO 25 – Recém-nascido a termo não iniciou movimentos respiratórios e apresenta-se flácido ao nascimento. Após o clampeamento do cordão, o RN é recepcionado em campos aquecidos e conduzido à mesa de reanimação. Qual o primeiro passo a ser adotado na reanimação?

A) Prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas e secar o paciente.
B) Prover oxigênio por cateter nasal.
C) Ventilação com pressão positiva com ar ambiente.
D) Ventilação com pressão positiva com oxigênio a 100%.

QUESTÃO 26 – 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 27 – 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 28 – Paciente de 55 anos de idade apresentou, agudamente, à direita, hemiparesia com reflexo cutâneo plantar em extensão, diminuição do tônus muscular e dos reflexos profundos; à esquerda, paralisia facial periférica. O sítio de sua lesão está:

A) No mesencéfalo.
B) Na ponte.
C) No bulbo.
D) No córtex temporal.

QUESTÃO 29 – Pessoa que apresenta comprometimento completo do 3º nervo craniano tem a seguinte sintomatologia no mesmo lado, EXCETO:

A) Midríase.
B) Lagoftalmo.
C) Ausência do reflexo fotomotor.
D) Ptose palpebral.

QUESTÃO 30 – É considerado seguro realizar punção lombar antes do exame de neuroimagem em paciente imunocompetente suspeito de estar com meningite bacteriana aguda, se ele

A) não apresentar histórico de traumatismo craniano recente e nem evidências de papiledema embora tenha comprometimento de nível de consciência e déficits neurológicos focais.
B) não apresentar histórico de traumatismo craniano recente, estiver com nível de consciência normal e sem evidências de papiledema ou déficits neurológicos focais.
C) apresentar histórico de traumatismo craniano recente e com papiledema, mas sem outros déficits neurológicos focais.
D) apresentar histórico de traumatismo craniano recente, com comprometimento do nível de consciência, sem papiledema, mas com déficits neurológicos focais.