PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: NEUROLOGIA/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 às crises epilépticas, é correto afirmar que:

A) Cerca de 0,5 a 1% da população apresentará, no mínimo, uma crise epiléptica durante sua vida.
B) As crises tônico-clônicas generalizadas são as mais conhecidas embora sua ocorrência seja cerca de 1% entre todas as pessoas com epilepsia.
C) A idade da pessoa é um dos fatores mais importantes para determinar a incidência e a provável causa da epilepsia ou da crise epiléptica.
D) As crises epilépticas ocorrem mais entre adultos jovens.

QUESTÃO 02 – Entre os fármacos citados abaixo, podem causar crises epilépticas:

I. Imipenem.
II. Tacrolimo.
III. Lítio.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 03 – Fatores de risco aceitos como associados à recorrência de crises epilépticas incluem:

I. Paralisia de Todd pós-ictal.
II. História familiar de epilepsia.
III. Crises que se manifestam como estado de mal epiléptico.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 04 – Sobre as doenças vasculares encefálicas é, INCORRETO afirmar que:

A) No ataque isquêmico transitório, os sinais e sintomas neurológicos devem desaparecer em até 1h e sem deixar evidência de infarto encefálico nos exames de imagem.
B) Na isquemia cerebral, os sintomas neurológicos manifestam-se em segundos porque os neurônios carecem de glicogênio.
C) Se houver oclusão de toda a artéria cerebral média em sua origem e as laterais distais forem limitadas, o paciente apresentará, entre outras manifestações, hemiplegia contralateral e hemianopsia homônima.
D) Na oclusão da artéria carótida interna, o córtex cerebral suprido pelo território da artéria cerebral média é o mais afetado.

QUESTÃO 05 – Em relação às cefaleias, é correto afirmar que:

A) A cefaleia tensional (CT) é caracterizada, entre outras manifestações, por desconforto álgico bilateral como se fosse uma faixa apertada na cabeça; essa dor pode persistir por muitos dias.
B) O tratamento da CT pura com triptofano é muito eficaz.
C) A cefaleia em salvas ocorre em cerca de 15% na população; a dor é de pequena intensidade e acontece, em geral, de 1 a 2 dias por ano.
D) Para o diagnóstico de enxaqueca, é necessário que a pessoa tenha, concomitantemente, fotofobia, fonofobia, náusea e vômitos.

QUESTÃO 06 – 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 07 – Em relação à Doença de Alzheimer, é correto afirmar que:

A) Pode se manifestar em pessoas mais jovens, mesmo na terceira década de vida, mas é a causa mais comum de demência nos idosos.
B) Tem, em geral, manifestação clínica aguda de perda de memória seguida de demência rapidamente progressiva ao longo de poucas semanas.
C) Tem como fator de risco mais importante o alcoolismo.
D) A depressão não é comum em seus estágios iniciais.

QUESTÃO 08 – São características clínicas da doença de Parkinson, EXCETO:

A) Bradicinesia e micrografia.
B) Tremor de repouso e fácies em máscara (hipomimia).
C) Hipotonia muscular global e hipofonia.
D) Distúrbio da marcha e instabilidade postural.

QUESTÃO 09 – 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 10 – Homem de 65 anos de idade apresenta há 3 dias febre, sonolência e cefaleia. Hoje, no Setor de Emergência, foi constatada rigidez de nuca, hipertermia e sonolência. Seu líquor mostrou 1000 células/uL (com predomínio de polimorfos nucleares), 300 mg/dL de proteínas, 10 mg/dL de glicorraquia (glicemia de 85 mg/dL). O diagnóstico é meningite:

A) Viral.
B) Bacteriana aguda.
C) Tuberculosa.
D) Fúngica.

QUESTÃO 11 – 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.

QUESTÃO 12 – Em relação à Esclerose Lateral Amiotrófica, é correto afirmar que:

A) É a forma mais frequente de doença progressiva dos neurônios sensitivos e dos neurônios corticoespinais.
B) Tem curso progressivo e leva ao óbito, em geral, por falência renal; a sobrevida, em média, é de 20 a 25 anos.
C) Tem manifestações clínicas variáveis, dependendo do comprometimento mais acentuados dos neurônios corticoespinais ou dos neurônios motores inferiores do tronco encefálico e da medula espinhal.
D) Se tratada precocemente com riluzol, em até 1 ano após o início da sintomatologia, em geral, tem bom prognóstico.

QUESTÃO 13 – Em relação à esclerose múltipla, é correto afirmar que:

A) É uma doença autoimune, caracterizada por inflamação, desmielinização, gliose e perda neuronal; sua evolução pode ser com recidivas e remissões ou progressiva.
B) É uma doença infecciosa, de origem viral ou bacteriana, caracterizada por inflamação, desmielinização, gliose e perda neuronal.
C) É cerca de 3 vezes mais comum em homens e a faixa etária típica para o início da doença é de 10 a 20 anos, mas pode se apresentar em qualquer período de vida.
D) Em caso de primeiro surto ou de exacerbação aguda, não se deve prescrever glicocorticoides.

QUESTÃO 14 – Homem de 20 anos de idade, previamente hígido, há 8 dias vem apresentando fraqueza progressiva nos membros inferiores, que de início era distal e depois foi atingindo as regiões proximais. Há dois dias, a fraqueza "atingiu da mesma maneira" os membros superiores e hoje não consegue mais andar. Ao exame físico, apresenta astasia, tetraparesia flácida, com força grau 2 em membros inferiores e 3 nos membros superiores, hiporreflexia profunda generalizada e com dor intensa à palpação muscular. Seu líquor mostrou-se límpido, incolor, com 1 célula/uL, 100 mg/dL de proteína e glicorraquia de 70 (a glicemia de 88 mg/dL). O diagnóstico é mais provável é:

A) Botulismo.
B) Poliomielite.
C) Miastenia gravis.
D) Sindrome de Guillain-Barrè.

QUESTÃO 15 – Paciente é transferido do Departamento de Emergência para a UTI. Na avaliação inicial realizada pelo médico intensivista, encontra-se irresponsivo aos estímulos verbais e dolorosos. Encontra-se intubado e sob suporte ventilatório invasivo. A história clínica fornecida pelo médico emergencista diz que o paciente foi trazido desacordado por amigos. Decide-se então pela realização de uma tomografia computadorizada cerebral sem contraste, demonstrada abaixo:

Qual o diagnóstico e a primeira atitude terapêutica a ser tomada nesse caso?

A) Hemorragia intraparenquimatosa – avaliação neurocirúrgica.
B) Hematoma epidural – avaliação neurocirúrgica.
C) Hematoma subdural – avaliação neurológica.
D) Lesão axonal difusa – avaliação neurológica.

QUESTÃO 16 – Em relação às anomalias congênitas, analise as assertivas abaixo:

I. Deformidade, disrupção, displasia e malformação são mecanismos patogenéticos envolvidos nas anomalias congênitas.
II. A presença de três ou mais anomalias menores justifica a procura por anomalias maiores.
III. Se o paciente vier a óbito, com exceção do paciente transfundido com concentrado de hemácias, pode-se realizar punção intracardíaca com seringa heparinizada e conservar o sangue em geladeira para posterior realização do estudo de cariótipo.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 17 – 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 18 – Em relação ao quadro clínico do sarampo, é correto afirmar que:

A) A febre é elevada, atingindo o auge na época do aparecimento do exantema, e cai subitamente, em crise, no terceiro ou quarto dia do exantema.
B) As manchas de Koplik, característica da doença, aparecem de 1 a 2 dias após o surgimento do exantema e desaparecem 2 ou 3 dias depois.
C) O exantema inicia-se atrás do pavilhão auricular, disseminando-se rapidamente para o pescoço, a face e o tronco e atinge a extremidade dos membros por volta do terceiro dia.
D) O exantema começa a esmaecer em torno do final da primeira semana, na sequência inversa que apareceu, deixando manchas acastanhadas.

QUESTÃO 19 – 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 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 – 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 22 – 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 23 – 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 24 – Paciente com 2 anos iniciou com quadro gripal há 4 dias e, agora, tem febre de 38°C, rinorreia e lesão edematosa e hiperemiada em pálpebras direitas. O restante do exame físico parece ser normal. A conduta mais adequada no pronto-socorro é:

A) Solicitar avaliação do oftalmologista.
B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
C) Iniciar com ceftriaxona e um aminoglicosídio.
D) Iniciar com oxacilina.

QUESTÃO 25 – Criança de 5 anos foi picada por abelha e iniciou rapidamente com dor local, náuseas, sudorese, taquicardia, edema labial e sensação de "bola na garganta". Diante desse quadro, a primeira medida terapêutica em serviço de emergência é:

A) Prednisona, via intravenosa, 5 mg/Kg/dia.
B) Dexametasona, via intramuscular, 1 mg/Kg/dia, associado à droga anti-histamínica.
C) Adrenalina 1:1.000, via intramuscular, 0,01 mg/kg.
D) Adrenalina, 1:10.000, via subcutânea, 0,01 mg/kg.

QUESTÃO 26 – 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 27 – Criança com 9 meses é admitida no setor de emergência em vigência de crise convulsiva tônico-clônica, generalizada, que dura cerca de 10 minutos e é acompanhada de febre persistente. Nesse caso, entre as drogas abaixo, aquela que está inicialmente indicada no manejo da crise é:

A) Ácido valproico.
B) Midazolam.
C) Fenobarbital.
D) Difenil-hidantoína.

QUESTÃO 28 – Escolar é trazido ao pronto-socorro por diminuição de força, que iniciou nos membros inferiores e foi progredindo, com comprometimento periférico ascendente e simétrico. Em duas horas, estava eupneico, mas tinha hiporreflexias tendinosas e tosse improdutiva persistente, sem outras manifestações neurológicas. A decisão médica foi pela intubação intratraqueal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

A) Miastenia gravis.
B) Tétano.
C) Polirradiculoneuropia.
D) Poliomielite aguda.

QUESTÃO 29 – Diante de um paciente de 7 anos apresentando quadro neurológico composto por dificuldade em fechar pálpebras à direita, desvio da comissura labial, dificuldade em controlar os músculos faciais e hiperacusia, o tratamento inicialmente recomendado deve ser com:

A) Oseltamivir.
B) Diazepam.
C) Prednisona.
D) Levetiracetam.

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.