PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: MEDICINA INTENSIVA/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

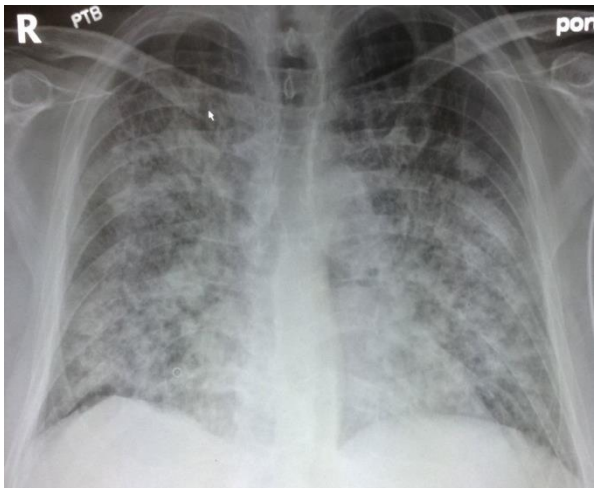
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – Qual das classes de fármacos abaixo citadas NÃO está associada à presença de *delirium* em pacientes criticamente doentes?

A) Benzodiazepínicos.
B) Antimicrobianos.
C) Anticolinérgicos.
D) Inibidores de bomba de prótons.

QUESTÃO 02 – 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 03 – Em relação aos pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo que estão em ventilação mecânica invasiva, assinale a alternativa que está associada à redução da mortalidade intra-hospitalar.

A) Volumes correntes abaixo de 6 mL/Kg e níveis elevados de pressão expiratória final (PEEP) para todos os pacientes.
B) Volumes correntes abaixo de 6 mL/Kg para todos os pacientes e posição prona para os casos mais graves.
C) Sedoanalgesia profunda para todos os pacientes e bloqueio neuromuscular para os casos mais graves.
D) Volumes correntes abaixo de 6 mL/Kg para todos os pacientes e uso de membrana de circulação extracorpórea (ECMO) para os casos mais graves.

QUESTÃO 04 – 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 05 – 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 06 – Paciente é transferido do Departamento de Emergência para a UTI. Na avaliação inicial realizada pelo médico intensivista, encontra-se hipotenso (pressão arterial média invasiva de 45 mmHg) e taquicárdico (frequência cardíaca de 130 bpm), já recebendo noradrenalina na dose de 0,5 microgramas/Kg/min. Está sedado e sob suporte ventilatório invasivo. Decide-se então monitorizar o paciente com cateter de artéria pulmonar (cateter de Swan-Ganz). As medidas iniciais são as seguintes: índice cardíaco baixo, pressão capilar pulmonar baixa e índice da resistência vascular sistêmica baixo. Qual a primeira atitude terapêutica a ser tomada neste caso?

A) Associação de vasopressina à noradrenalina, devido à reduzida resistência vascular sistêmica encontrada na monitorização.
B) Ressuscitação volêmica com cristaloide, devido à reduzida pressão capilar pulmonar encontrada na monitorização.
C) Associação de dobutamina à noradrenalina, devido ao reduzido índice cardíaco encontrado na monitorização.
D) Associação de corticosteroides, devido ao diagnóstico provável de choque séptico (distributivo) encontrado na monitorização.

QUESTÃO 07 – Paciente é transferido do Departamento de Emergência para a UTI. Na avaliação inicial realizada pelo médico intensivista, encontra-se hipotenso (pressão arterial média de 40 mmHg) e taquicárdico (frequência cardíaca de 120 bpm), já recebendo noradrenalina na dose de 0,4 microgramas/Kg/min. Está sedado e sob suporte ventilatório invasivo. Decide-se então monitorizar o paciente com cateter de artéria pulmonar (cateter de Swan-Ganz). As medidas iniciais são as seguintes: índice cardíaco baixo, pressão capilar pulmonar alta e índice da resistência vascular sistêmica alto. Assim, decide-se realizar um ecocardiograma à beira leito, demonstrado abaixo:

Qual a primeira atitude terapêutica a ser tomada nesse caso?

A) Associação de nitroprussiato de sódio (NPS) à noradrenalina, devido à elevada resistência vascular sistêmica encontrada na monitorização.
B) Associação de dobutamina à noradrenalina, devido ao reduzido índice cardíaco encontrado na monitorização.
C) Pericardiocentese terapêutica, devido ao provável diagnóstico de tamponamento cardíaco secundário ao extenso derrame pericárdico visualizado na ecocardiografia.
D) Associação de dobutamina à noradrenalina, devido ao índice cardíaco baixo encontrado na monitorização e à dilatação das câmaras cardíacas esquerdas evidenciadas no ecocardiograma.

QUESTÃO 08 – 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 intra-parenquimatosa – avaliação neurocirúrgica.
B) Hematoma epidural – avaliação neurocirúrgica.
C) Hematoma subdural – avaliação neurocirúrgica.
D) Lesão axonal difusa – avaliação neurológica.

QUESTÃO 09 – Em relação ao suporte nutricional de pacientes criticamente doentes, analise as assertivas abaixo:

I. Uso de vasopressor é contra-indicação absoluta ao início de suporte nutricional parenteral.
II. Uso precoce de glutamina enteral reduz significantemente a mortalidade dos pacientes sépticos.
III. Preconiza-se o início de dieta enteral precoce (< 96 horas) e imunomoduladora nos pacientes criticamente doentes.

Quais estão INCORRETAS?

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

QUESTÃO 10 – Paciente é admitido na unidade de tratamento intensivo (UTI) com exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Qual das alternativas abaixo está correta em relação ao caso?

A) O uso de ventilação mecânica não invasiva é preconizado somente para pacientes com cor pulmonale agudo.
B) A administração parenteral de broncodilatadores é preferencial nos pacientes que estão intubados e em ventilação mecânica invasiva.
C) Corticoesteroide sistêmico deve ser administrado nesse caso.
D) Frequência respiratória elevada ajuda na redução da hipercapnia destes pacientes quando em ventilação mecânica invasiva.

QUESTÃO 11 – Quanto ao uso de drogas vasoativas no paciente com choque séptico, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Noradrenalina é a droga preconizada, quando a ressuscitação volêmica não corrige a hipotensão.
B) Dobutamina parece melhorar a perfusão esplâncnica e hepática.
C) Administração de dopamina em doses baixas (<5ug/Kg/min) pode melhorar o fluxo sanguíneo renal e aumentar a sobrevida dos pacientes.
D) Vasopressina é uma alternativa à noradrenalina nesses pacientes.

QUESTÃO 12 – Qual das alternativas abaixo NÃO faz parte do "Stewardship" antimicrobiano?

A) Seleção apropriada do antibiótico dirigida pelo perfil local dos germes.
B) Administração do antimicrobiano pelo tempo correto, baseado no órgão infectado.
C) Dose adequada baseada em PK/PD.
D) Dosagens diárias de Proteína C Reativa (PCR), visando à suspensão precoce do antimicrobiano.

QUESTÃO 13 – Qual das alternativas abaixo NÃO faz parte do diagnóstico laboratorial da Coagulação Intravascular Disseminada?

A) Contagens de plaquetas.
B) Fibrinogênio.
C) Tempo de Protrombina (TP/RNI).
D) Tempo de Tromboplastina Parcial (TTPa).

QUESTÃO 14 – Assinale a alternativa correta em relação à Síndrome do Eutireoideo Doente.

A) Valores baixos de T3.
B) Quando tratada, reduz a mortalidade dos pacientes sépticos.
C) Quando tratada, a reposição do hormônio tireoideano deve sempre ser feita com reposição concomitante de corticosteroides.
D) Seu aparecimento relaciona-se com pior prognóstico dos pacientes.

QUESTÃO 15 – Mulher de 46 anos, dislipidêmica, hipertensa e diabética, foi submetida à realização de gastroplastia – sleeve. Teve pós-operatório imediato usual, sem intercorrências. Uma semana após a cirurgia, retorna ao hospital por dor abdominal. Apresentava – TA: 130/80 mmHg; FC: 90 bpm; Tax 36,9; FR 18: bpm. Realizada tomografia de abdome total, evidenciou-se trombose, comprometendo o ramo direito da veia porta. A melhor conduta a ser tomada frente ao caso é:

A) Anticoagulação com cumarínico por até 6 meses.
B) Anticoagulação com rivaroxabana por 6 meses.
C) Uso de AAS e clopidogrel por 6 meses.
D) Anticoagulação com dabigatran por 3 meses.

QUESTÃO 16 – 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 17 – 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 18 – 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 19 – 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 20 – 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 21 – 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 22 – 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 23 – 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 24 – 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 25 – 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 26 – 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 27 – Lactente de 3 anos consulta no pronto-atendimento por persistente secreção nasal, unilateral, serosa e sanguinolenta. O mais provável diagnóstico é:

A) Traumatismo facial.
B) Trauma abusivo.
C) Corpo estranho na fossa nasal.
D) Sífilis congênita.

QUESTÃO 28 – 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 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.