

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
PRM/2021)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

ESPECIALIDADES COM ACESSO DIRETO

Anestesiologia	Neurologia
Clínica Médica	Oftalmologia
Cirurgia Geral	Ortopedia e Traumatologia
Dermatologia	Otorrinolaringologia
Infectologia	Patologia
Ginecologia e Obstetrícia	Pediatria
Medicina Nuclear	Psiquiatria
	Radiologia e Diagnóstico por Imagem

QUESTÃO 1

O risco de hipoglicemia causar danos cerebrais ao RN é modificado por fatores que incluem a disponibilidade de substâncias alternativas, como cetonas e lactato, e a presença de comorbidades como hipóxia e sepse. Na grande maioria das vezes, os sinais e sintomas de hipoglicemia em neonatos são inespecíficos. Como fatores de risco neonatais para hipoglicemia, podemos destacar:

- (A) diabetes materno.
- (B) uso de hipoglicemiantes orais pela gestante.
- (C) Pré-eclampsia materna.
- (D) prematuridade.
- (E) infusão de glicose intraparto.

QUESTÃO 2

Sobre o diagnóstico das demências é correto afirmar que:

- (A) são necessários exames laboratoriais e estes devem incluir dosagem sérica de proteína tau.
- (B) a RNM está sempre alterada e geralmente apresenta atrofia hipocampal no início da doença.
- (C) a punção lombar precisa ser realizada rotineiramente em todos os pacientes, para afastar infecção do SNC.
- (D) o eletroencefalograma é usado rotineiramente, pois afasta distúrbios epilépticos não convulsivo subjacente, que são comuns.
- (E) é recomendada a realização de hemograma completo, eletrólitos, as provas de função renal e tireoidiana, nível de vitamina B12 e exame de neuroimagem.

QUESTÃO 3

Um paciente apresenta, durante o processo intraoperatório, quadro de aumento de atividade simpática, rigidez muscular, febre alta, hipercapnia e arritmia. Diante do quadro acima, qual a melhor conduta para o caso?

- (A) Suspender imediatamente o uso de anestésicos halogenados e administrar Dantrolene Sódico.
- (B) Realizar infusão rápida de Propofol e Dipirona.
- (C) Suspender o uso de anestésicos venosos e passar para anestesia inalatória.
- (D) Infundir etapa rápida de soro fisiológico e dose extra de antibiótico.
- (E) Trocar completamente o circuito anestésico e iniciar infusão de Naloxone.

QUESTÃO 4

Qual o termo utilizado para expressar o número de casos de uma doença em um determinado momento?

- (A) Prevalência.
- (B) Mortalidade.
- (C) Morbidade.
- (D) Incidência.
- (E) Letalidade.

QUESTÃO 5

Criança do sexo masculino, 6 anos de idade, é atendida na emergência, apresentando edema, hipertensão e hematúria. A mãe informa que, há cerca de 1 mês, ele foi tratado para Impetigo. Ao exame, encontra-se em regular estado geral e com edema periorbital. Diante do caso, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento antimicrobiano incluem:

- (A) glomerulonefrite difusa aguda e Cefalosporina de 4ª geração.
- (B) síndrome nefrótica e carbapenêmicos.
- (C) infecção do trato urinário e quinolonas.
- (D) glomerulonefrite difusa aguda e penicilina.
- (E) hidronefrose e aminoglicosídeo.

QUESTÃO 6

As convulsões neonatais são as manifestações neurológicas mais frequentes desse período, ou seja, os primeiros 28 dias de vida, e podem representar o único sinal clínico de disfunção do Sistema Nervoso Central (SNC). Representam, muitas vezes, uma emergência na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Em relação às convulsões de origem infecciosa, há as meningites bacterianas e virais. A convulsão de origem bacteriana, que normalmente ocorre ao final da primeira semana de vida, possui como agentes principais:

- (A) *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus piogenes*.
- (B) *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli*.
- (C) *Mycobacterium tuberculosis* e *Proteus mirabilis*.
- (D) *Streptococcus* do grupo B e *Citomegalovirus*.
- (E) *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 7

As hérnias abdominais que ocorrem como resultado de tensão excessiva e cicatrização inadequada de uma incisão prévia e que, em geral, estão associadas à infecção do sítio cirúrgico, são denominadas hérnias:

- (A) ventrais.
- (B) incisionais.
- (C) dorsais.
- (D) femorais.
- (E) umbilicais.

QUESTÃO 8

É indicação absoluta de cesariana:

- (A) sofrimento fetal crônico.
- (B) gestação gemelar monocoriônica diamniótica cefálico-pélvico.
- (C) placenta prévia total.
- (D) apresentação anômala fetal.
- (E) apresentação cefálica defletida de segundo grau ou de frente.

QUESTÃO 9

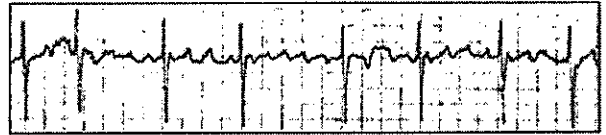
Paciente de 75 anos procura o consultório do Geriatra com história de instabilidade postural, tremor nas mãos em repouso, além de lentificação dos movimentos. Sua esposa relatou que os passos estão ficando curtos e que tem projetado seu corpo para frente quando começa a caminhar. Faz uso de diversos medicamentos: losartana, amiodarona, flunarizina e plasil.

Sobre o caso, podemos afirmar que:

- (A) o diagnóstico provável é doença de Parkinson. Está indicado início de levodopaterapia.
- (B) Trata-se de um Parkinsonismo atípico, provável Paralisia Supranuclear Progressiva.
- (C) o diagnóstico é de Parkinsonismo secundário ao uso de drogas. Uso de terapia com entacapone está indicada.
- (D) deve-se fazer uma revisão detalhada dos medicamentos em uso, drogas como plasil e flunarizina devem ser suspensas.
- (E) o diagnóstico provável é doença de Parkinson primária, e medicações como flunarizina e amiodarona devem ser suspensas.

QUESTÃO 10

Paciente masculino, 74 anos, portador de hipertensão, diabetes, apneia do sono e diagnóstico recente de depressão, dá entrada na emergência com sintomas de palpitação, relata que apresenta o sintoma há alguns dias. Em relação ao ECG realizado na admissão, é correto afirmar que evidencia:



- (A) fibrilação atrial; a cardioversão elétrica está indicada na emergência.
- (B) taquicardia ventricular; a anticoagulação está contraindicada.
- (C) fibrilação atrial; são fatores de risco: hipertensão, diabetes e apneia do sono.
- (D) taquicardia ventricular; a depressão é um fator de risco comum.
- (E) fibrilação atrial; ablação por cateter nunca está indicada.

QUESTÃO 11

Lactente com 7 meses de vida está internado no CTI pediátrico, após apresentar quadro de febre há 1 semana, associado à edema facial, hiperemia labial e exantema morbiliforme. Ao exame físico, foi evidenciada presença de vasculite em 5º pododáctilo esquerdo. Os exames laboratoriais mostram VHS: 90mm/h, PCR: 10mg/dL, Plaquetas: 600.000, Leucócitos: 22.000, transaminases elevadas, hipoalbuminemia e anemia. Diante do caso acima, as melhores condutas incluem solicitar _____ e iniciar tratamento com _____

- (A) ecocardiograma / Imunoglobulina.
- (B) doppler de membros inferiores / antibioticoterapia de amplo espectro.
- (C) tomografia de tórax e abdome / anticoagulantes.
- (D) doppler de membros inferiores / antifúngicos.
- (E) ecocardiograma / Ácido Acetilsalicílico e Ibuprofeno.

QUESTÃO 12

Homem, 27 anos, buscou atendimento na unidade de emergência, porque vinha apresentando sensação de peso nas pernas há 2 dias e agora está com dificuldade de movimentar as pernas. Ao exame físico, identificou-se paralisia flácida e ascendente. Na história clínica, diarreia importante há 2 semanas. O diagnóstico mais provável é:

- (A) esclerose múltipla.
- (B) acidente vascular encefálico isquêmico.
- (C) síndrome de Guillain-Barré.
- (D) síndrome de Munchausen.
- (E) deficiência de vitamina D.

QUESTÃO 13

São testes de avaliação anteparto, EXCETO:

- (A) doppler.
- (B) cardiocografia (CTG).
- (C) perfil biofísico fetal (PBF)/volume do líquido amniótico (vLA).
- (D) contagem dos movimentos fetais.
- (E) toque vaginal seriado durante o trabalho de parto.

QUESTÃO 14

Durante um atendimento de emergência, a mãe de uma criança de 5 anos de idade lhe informa que a criança está se queixando de muita dor abdominal, iniciada há 2 dias. Chegou a fazer medicação para dor, porém, sem boa resposta. Durante o exame físico, você evidencia rubor facial, desidratação, taquicardia, hipotensão, redução da perfusão periférica, hiperventilação (respiração de Kussmaul). Diante do caso, a sua principal hipótese diagnóstica é de:

- (A) apendicite aguda.
- (B) pancreatite.
- (C) coma hiperosmolar não cetótico.
- (D) cetoacidose diabética.
- (E) amebíase.

QUESTÃO 15

De acordo com o Calendário de Vacinação 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual das vacinas abaixo NÃO deve ser aplicada aos 4 meses de idade na criança?

- (A) Hepatite B.
- (B) DTP.
- (C) Hib.
- (D) VIP.
- (E) ACWY.

QUESTÃO 16

Você atende um lactente com 3 meses de vida, que vem em uso exclusivo de seio materno, apresentando história de vômitos, hepatomegalia, icterícia, perda ponderal e infecções recorrentes. Diante do quadro clínico, suspeitou-se de erro inato do metabolismo. A pesquisa de galactose na urina revelou resultado positivo. Diante do caso acima, a melhor orientação seria:

- (A) manter o aleitamento materno e suspender a ingestão de lactose materna.
- (B) suspender o aleitamento materno e o uso de alimentos com lactose.
- (C) substituir o aleitamento materno por leites artificiais.
- (D) proibir carnes, ovos, leite e derivados.
- (E) suspender o aleitamento materno e iniciar alimentação com leite de cabra.

QUESTÃO 17

Um paciente procura seu ambulatório com queixas de pirose e regurgitação de líquido para boca. Informa que esses sintomas estão piorando há semanas. Durante o exame físico, você evidencia erosão dentária e mucosa orofaríngea hiperemiada e identifica um quadro de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). O exame complementar considerado como padrão ouro para o diagnóstico de DRGE é:

- (A) endoscopia digestiva alta.
- (B) esofagograma com Bário.
- (C) monitoramento ambulatorial de pH esofágico.
- (D) manometria esofágica.
- (E) tomografia computadorizada de tórax contrastada.

QUESTÃO 18

Paciente feminina, obesa, 30 anos, faz uso regular de contraceptivo, sem outras comorbidades, é admitida na emergência após acidente de motocicleta, com fratura de fêmur. Já na enfermaria, 48 horas após abordagem cirúrgica, evolui com dispneia súbita, taquicardia, escarros hemoptóicos e queda da saturação. Considerando-se apenas a história clínica, qual o melhor exame a ser solicitado e o provável diagnóstico, respectivamente?

- (A) Raio X simples do tórax e tromboembolismo pulmonar.
- (B) Eletrocardiograma e infarto agudo do miocárdio.
- (C) Tomografia de tórax e pneumonia nosocomial.
- (D) Angiotomografia de tórax e tromboembolismo pulmonar.
- (E) Ecocardiograma e pericardite.

QUESTÃO 19

O termo compressão de morbidade versa sobre:

- I- postergar o início das doenças, pois estas, em sua maioria, são crônicas e uma vez instaladas, não regredem e acabam por restringir a atuação médica ao controle de sua progressão.
 - II- controle de doenças crônicas já instaladas, aumentando assim os anos vividos com dependência.
 - III- o envelhecimento populacional não está relacionado com o aumento das doenças crônicas.
- (A) Apenas a opção I é correta.
(B) Apenas a opção II é correta.
(C) Apenas a opção III é correta.
(D) Apenas a opção III é errada.
(E) Apenas a opção II é errada.

QUESTÃO 20

Paciente internada no CTI do Hospital Naval Marcílio Dias por 74 dias, devido à infecção por COVID-19. No momento, em reabilitação na enfermaria, traqueostomizada, recebendo alimentação por via oral e com melhora motora, sem sinais clínicos de novo foco infeccioso. Durante a internação, fez diversos esquemas de antibióticos e nos últimos 3 dias vem apresentando volumosa diarreia, não sanguinolenta, acompanhada de febre baixa. O residente fez hipótese de colite pseudomembranosa. A partir dessa hipótese, assinale a opção correta.

- (A) É uma doença característica do cólon, associada na maioria das vezes, ao uso de antimicrobianos. É uma das causas mais raras de diarreia diagnosticada no hospital.
- (B) O agente etiológico é *Clostridium difficile*, um bacilo Gram-positivo, formador de esporos e anaeróbio, que faz parte da flora intestinal habitual.
- (C) O diagnóstico deve ser suspeitado se diarreia ≥ 3 evacuações de fezes não moldadas a cada 24 horas, durante ≥ 2 dias, sem outra causa aparente, febre e leucitose nunca estão presentes.
- (D) A confirmação diagnóstica é realizada com detecção das toxinas A ou B nas fezes, pela presença de *C. Difficile* produtor de toxina nas fezes por PCR, por cultura, ou observação de pseudomembranas no cólon.
- (E) O tratamento é realizado com metronidazol ou vancomicina com administração venosa, por período prolongado. Cerca de 15 a 30% dos pacientes tratados com sucesso terapêutico apresentam recorrências, tanto como recidivas causadas pelo microrganismo original, como por reinfecções após o tratamento.

QUESTÃO 21

Homem, 75 anos, negro, busca a unidade hospitalar por conta de dor lombar incapacitante. No rastreio, durante atendimento na emergência, foram realizados exames. No laboratório, encontramos anemia normocrômica e normocítica, aumento da creatinina e do cálcio. A Tomografia da coluna lombar demonstrou lesões de natureza lítica com colapso vertebral na altura da segunda vértebra lombar. Sobre o Mieloma múltiplo assinale a opção correta.

- (A) Prevalência aumenta com a idade, é mais comum em mulheres e brancas.
- (B) A dor óssea é o sintoma mais comum no mieloma, acometendo quase 70% dos pacientes, e as lesões blásticas são as mais comuns.
- (C) A eletroforese das proteínas e a quantificação das imunoglobulinas séricas e das cadeias leves livres não são úteis para o diagnóstico.
- (D) O problema clínico mais comum em pacientes com mieloma é a suscetibilidade às infecções bacterianas.
- (E) A hipercalcemia não é frequente, não pode produzir letargia, fraqueza, depressão e confusão.

QUESTÃO 22

Em relação à Doença Inflamatória pélvica considere as afirmativas:

- I- Algumas mulheres podem desenvolver DIP sem apresentar sintomas.
- II- Esquemas de tratamento para DIP devem proporcionar cobertura empírica restrita tendo em vista a resistência de antibióticos.
- III- O diagnóstico deve ser cogitado em mulheres com dor abdominal baixa, corrimento vaginal excessivo, menorragia, metrorragia, febre, calafrios e sintomas urinários.
- IV- Não é necessário avaliar os parceiros sexuais de mulheres com DIP.

Estão corretas:

- (A) I e III.
(B) II e IV.
(C) III e IV.
(D) I, II e III.
(E) II, III e IV.

QUESTÃO 23

Na síndrome de transfusão gêmeo-gemelar, é correto afirmar que:

- (A) o gêmeo receptor fica hipovolêmico e desenvolve oligúria, oligodramnio e CIUR.
- (B) o critério adotado para o diagnóstico é a discordância entre o líquido amniótico existente nas duas cavidades: bolsão > 8 cm na cavidade do receptor e bolsão < 2 cm na cavidade do doador.
- (C) os fetos doadores mostram sinais ecocardiográfico de comprometimento cardíaco funcional e anatômico.
- (D) não há tratamento para tal patologia.
- (E) o gêmeo doador manifesta poliúria, polidramnio e hidropisia.

QUESTÃO 24

O uso prolongado de terapia hormonal, geralmente definido como mais de 5 anos, é associado, principalmente, ao câncer de:

- (A) cólon.
- (B) mama.
- (C) ovário.
- (D) colo uterino.
- (E) endométrio.

QUESTÃO 25

Quando a ocorrência de uma doença afeta simultaneamente vários países ou mais de um continente com números excessivos em relação ao esperado, trata-se de:

- (A) endemia.
- (B) epidemia.
- (C) epizootia.
- (D) pandemia.
- (E) surto epidêmico.

QUESTÃO 26

Sobre os estudos de coorte é possível afirmar que:

- (A) são incapazes de abordar hipóteses etiológicas produzindo medidas de incidência.
- (B) os estudos de coorte são classificados como observacionais-longitudinais.
- (C) estudos de coorte são de maneira geral transversais.
- (D) a etapa inicial do estudo consiste na seleção de um grupo de não doentes, que deve ser um grupo heterogêneo.
- (E) são classificados como estudos de intervenção.

QUESTÃO 27

Os cuidados Paliativos são uma área de atuação médica, cada vez mais presente na prática diária. Dentro dos fundamentos dos cuidados paliativos, podemos afirmar que:

- (A) é fundamental para esse tipo de assistência a abordagem por parte de uma equipe interdisciplinar, incluindo geralmente o tratamento sintomático e o controle da dor, a assistência espiritual e psicológica do paciente, bem como o apoio aos familiares cuidadores durante a doença do paciente e no período de luto.
- (B) o médico de maneira individual é capaz de conduzir todos os cuidados paliativos, desde que tenha formação adequada e boa relação com paciente e sua família. Os cuidados paliativos versam exclusivamente sobre controle de sintomas clínicos e estratégias de comunicação.
- (C) os cuidados paliativos devem ser instituídos no fim da vida de pacientes oncológicos, próximo dos últimos meses de vida, o início precoce pode trazer muitas angústias para o paciente e seus familiares, tornando o processo do luto mais complicado.
- (D) para garantir a qualidade dos cuidados paliativos e de final de vida, é fundamental manter controle dos sintomas físicos; estar atento aos sintomas psicológicos e as necessidades existenciais ou espirituais. Já as necessidades sociais são responsabilidade do paciente e de seus familiares.
- (E) tendo em vista o fato de cuidados paliativos serem pautados na individualidade de cada paciente e família, não existem avaliações padronizadas, bem como instrumentos validados para auxiliar na avaliação e planejamento da assistência.

QUESTÃO 28

A dissecação de aorta ocorre quando um defeito da camada íntima do vaso permite que o sangue crie um falso canal na parede aórtica, normalmente entre as camadas médias e adventícias. As classificações de DeBakey e Stanford definem as dissecações com base na extensão anatômica. A dissecação que envolve a aorta descendente ou abdominal corresponde à classificação: ___ de DeBakey ou ___ de Stanford.

- (A) I / A.
- (B) I / B.
- (C) II / A.
- (D) III a / B.
- (E) III b / B.

QUESTÃO 29

A mãe traz um neonato com 10 dias de vida à emergência com relato de vômitos, que vem piorando há cerca de 3 dias. Ela relata que, após os vômitos, a criança fica com mais fome. Ao exame, nota-se neonato desidratado e com perda de peso, comparado ao peso de nascimento. Um RX simples de abdome revelou bolha gástrica aumentada. Diante do quadro acima, o diagnóstico mais provável e conduta mais adequada são, respectivamente:

- (A) atresia biliar e tratamento conservador.
- (B) atresia duodenal e *by-pass* da obstrução duodenal.
- (C) rotação Intestinal anormal e procedimento de Ladd.
- (D) enterocolite necrosante e ressecção intestinal seguida de colostomia.
- (E) estenose hipertrófica de piloro e piloromiotomia de Ramstedt.

QUESTÃO 30

Paciente feminino, 65 anos, hipertensa de longa data, portadora de hipotireoidismo em uso de hidroclorotiazida, losartana e levotiroxina 50mcg. Há dois meses iniciou tratamento para transtorno de ansiedade com escitalopran. Deu entrada no serviço de emergência com quadro de confusão mental, sonolência e náuseas. Os exames realizados na admissão mostram leucograma normal, PCR < 0,8, eletrólitos dentro da normalidade, exceto Na: 111 mEq/L (ref.: 135-145 mEq/L) e tomografia de crânio normal. Assinale a opção correta.

- (A) O diagnóstico provável é intoxicação exógena, por se tratar de doente psiquiátrica.
- (B) A hiponatremia é a possível causa da sintomatologia, a reposição do eletrólito deve ser realizada com solução salina 20% em *bolus*.
- (C) O diagnóstico mais provável é um acidente vascular de origem isquêmica, deve-se monitorizar a paciente e repetir tomografia em 48 horas.
- (D) É provável se tratar de um quadro de coma mixedematoso. A dosagem dos hormônios tireoidianos deve ser solicitada de urgência.
- (E) Síndrome da antidiurese inapropriada (SIAD) causada pelo uso drogas é o diagnóstico mais provável, deve-se suspender diurético tiazídico e inibidor seletivo de receptação de serotonina.

QUESTÃO 31

Paciente de 65 anos de idade dá entrada na emergência, trazido por seus familiares que relatam que ele está apresentado dor abdominal. Ao exame físico, você evidencia paciente desidratado, taquicárdico, torporoso e com dor abdominal em região epigástrica. Os achados laboratoriais mostram Glicemia de 215mg/dL, Leucocitose 20.000, amilase e lipase aumentadas. Diante do quadro acima, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Colescistite aguda.
- (B) Coledocolitíase.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Pancreatite crônica.
- (E) Pseudocisto pancreático.

QUESTÃO 32

Deve-se realizar a notificação de casos suspeitos das seguintes doenças de notificação compulsória de forma imediata, EXCETO:

- (A) raiva humana.
- (B) síndrome de rubéola congênita (SRC).
- (C) botulismo.
- (D) hantavirose.
- (E) síndrome da imunodeficiência adquirida.

QUESTÃO 33

Homem, 78 anos, está em acompanhamento com a clínica de urologia, por hiperplasia prostática, benigna em programação de procedimento urológico. No pré-operatório realizou EAS e urinocultura com crescimento de *Klebsiella pneumoniae*. O paciente busca a emergência do hospital assustado. Qual orientação ele deve receber?

- (A) Fique tranquilo, trata-se de bacterúria assintomática e não deve ser tratada nunca.
- (B) Trata-se de infecção urinária grave, vamos iniciar antibiótico.
- (C) Trata-se bacteriúria assintomática, o urologista orientará tratamento com antibiótico próximo ao procedimento urológico.
- (D) Você tem uma bacteriúria assintomática, esta condição é tratada apenas em gestantes.
- (E) Você tem uma bacteriúria assintomática, vamos fazer antibiótico para esterilizar a urina.

QUESTÃO 34

Uma paciente de 60 anos de idade compareceu à emergência com queixa de dor abdominal de forte intensidade, com início há cerca de 3 horas. Apresenta histórico de tabagismo crônico desde os 18 anos de idade e faz uso regular anti-hipertensivos e AAS. Ao exame físico, apresenta abdome globoso, doloroso à palpação e hipertimpanismo em região hepática. De acordo com caso, o sinal semiológico de hipertimpanismo em região hepática, o tipo de abdome agudo e a provável causa são, respectivamente:

- (A) Cullen / Perforativo / Divertículo perforado.
- (B) Murphy / Inflamatório / Colecistite.
- (C) Aaron / Obstrutivo / Apendicite.
- (D) Jobert / Perforativo / Úlcera Péptica.
- (E) Kehr / Perforativo / Câncer Gástrico.

QUESTÃO 35

O câncer de esôfago é uma doença de incidência crescente. Quase todas neoplasias do esôfago são carcinomas de células escamosas ou adeno carcinomas. São considerados fatores de risco para neoplasias do esôfago, EXCETO:

- (A) refluxo gastresofágico crônico.
- (B) baixo peso.
- (C) esôfago de Barrett.
- (D) sexo masculino.
- (E) tabagismo.

QUESTÃO 36

Paciente portadora de Síndrome dos Ovários Policísticos, com atraso menstrual de 9 semanas, realiza ultrassonografia transvaginal que evidencia saco gestacional único, tópico, com contornos regulares medindo 40 mm de diâmetro médio e embrião ausente. A conduta nesse caso é:

- (A) tranquilizar a paciente, pois trata-se de uma gestação inicial em curso e recomendar o início imediato do pré-natal de baixo risco.
- (B) realizar nova ultrassonografia transvaginal em 1 semana para avaliar o crescimento do saco gestacional.
- (C) encaminhar paciente ao pré-natal de alto risco.
- (D) orientar paciente que seu quadro clínico corresponde a uma gestação inviável.
- (E) realizar dosagem de Beta-HCG quantitativa seriada.

QUESTÃO 37

Paciente de 82 anos, cardiopata e portador de demência vascular, porém ainda mantém certa capacidade funcional, fazia pequenos serviços domésticos e saía com acompanhante. Internado há 48 horas no Hospital Naval Marcílio Dias, com diagnóstico de pneumonia, no momento em uso de antibiótico com evolução laboratorial favorável. No entanto, sua esposa relata que no fim do dia inicia quadro de agitação, desorientação e alternando períodos de muita sonolência. Apresenta dificuldade em manter o estado de alerta. Foi passado um cateter nasoenteral para nutrição e administração de medicamentos. Houve necessidade de contenção física. Com relação ao quadro exposto marque a opção correta.

- (A) O quadro clínico sugere evolução da síndrome demencial. É comum que ocorra piora das demências no contexto de infecção. Esse quadro é irreversível e deve ser tratado com uso de benzodiazepínicos.
- (B) O quadro clínico sugere delirium. Para o diagnóstico são necessários anamnese e exame físico minuciosos. Ferramentas de rastreamento podem ajudar os médicos e os enfermeiros a identificar os pacientes nessa situação, incluindo o Método de Avaliação de Confusão (CAM).
- (C) Não são considerados fatores de risco: idade avançada, disfunção cognitiva prévia, uso de cateterismo vesical, contenção física, privação de sono e sensível, assim como o acréscimo de três ou mais medicamentos novos.
- (D) O uso de fármacos está sempre indicado, principalmente benzodiazepínicos e antipsicóticos. Existe superioridade comprovada no uso de medicação sobre o uso de medidas não farmacológicas.
- (E) Métodos como manter o quarto iluminado durante o dia, ter sempre um familiar por perto, orientação da equipe de enfermagem, fornecer óculos e aparelhos auditivos para os pacientes que fazem uso regular trazem pouco benefício na prevenção ao delirium.

QUESTÃO 38

Criança de 2 anos atendida na emergência com quadro de tosse, taquipneia (FR 55irpm), e esforço respiratório (tiragem subcostal moderada). A mãe informa que a criança está aceitando comida e líquidos em pequena quantidade. O exame radiológico evidenciou área de condensação em base pulmonar direita. Diante do caso, qual a melhor conduta?

- (A) Iniciar antibioticoterapia oral, liberar para casa e reavaliar em 48 horas.
- (B) Internar a criança e iniciar tratamento com Cloranfenicol.
- (C) Internar a criança e iniciar tratamento com Penicilina.
- (D) Iniciar antibioticoterapia oral, liberar para casa e reavaliar em 1 semana.
- (E) Internar a criança e iniciar tratamento oral com Amoxicilina.

QUESTÃO 41

Sobre o parto pode-se afirmar que:

- (A) a Manobra de Kristeller é um procedimento útil para se abreviar o período expulsivo e garantir a vitalidade do conceito, sem danos maternos devido a sua segurança.
- (B) a episiotomia reduz a probabilidade de lacerações perineais graves, por isso deve ser realizada de rotina em todos os partos.
- (C) o partograma é a representação gráfica do trabalho de parto e deve ser aberto assim que a paciente é internada na emergência obstétrica.
- (D) deve-se traçar a linha de ação 5 horas após a linha de alerta.
- (E) não há diferença nos resultados perinatais nem redução da incidência de asfixia nos partos com episiotomia seletiva *versus* episiotomia de rotina.

QUESTÃO 39

A doença de Graves é responsável por 60% a 80% dos casos de tireotoxicose, é mais prevalente em mulheres e raramente começa antes da adolescência, sendo mais observada entre os 20 e 50 anos de idade. Também pode ocorrer nos idosos. Sobre a doença de Graves é possível afirmar que:

- (A) nos idosos, as características de tireotoxicose podem ser sutis, podendo os pacientes apresentar fadiga e perda de peso, condição conhecida como *tireotoxicose apática*.
- (B) a tireotoxicose pode acarretar perda de peso inexplicável, uma vez que o apetite é menor, em função da menor taxa metabólica.
- (C) outras características proeminentes incluem hipoatividade, nervosismo, irritabilidade e sono adequado, os quais causam maior disposição.
- (D) as manifestações neurológicas são raras e consistem em arreflexia, perda muscular e miopatia proximal sem fasciculações.
- (E) a manifestação cardiovascular é rara, e a arritmia mais frequente é a taquicardia ventricular, associada muitas vezes a palpitações.

QUESTÃO 42

Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC) é correto afirmar que:

- (A) os sintomas mais comuns são tosse, produção de escarro, dispneia aos esforços e taquicardia.
- (B) nos estágios iniciais, os pacientes costumam apresentar sinais de hiperinsuflação, que incluem tórax em barril.
- (C) a doença avançada nunca é acompanhada de caquexia, perda significativa de peso e perda difusa do tecido adiposo subcutâneo.
- (D) a manifestação clássica da DPOC é obstrução do fluxo aéreo. As provas de função pulmonar mostram obstrução ventilatória com reduções de VEF1 e VEF1/CVF.
- (E) o tabagismo é o principal fator de risco ambiental na patogênese da DPOC e não existe qualquer fator genético relacionado à doença.

QUESTÃO 40

A aspiração de conteúdos orofaríngeos para o trato respiratório é uma complicação cirúrgica grave. A Pneumonite de aspiração é uma lesão pulmonar aguda que decorre da broncoaspiração de conteúdos gástricos regurgitados. Essa condição é conhecida como síndrome de:

- (A) Waterhouse - Friderichsen.
- (B) Wilkie.
- (C) Mendelson.
- (D) Ogilvie.
- (E) Pickwick.

QUESTÃO 43

Durante a assistência à Sala de Parto de um recém-nascido a termo, você identifica que no cartão de pré-natal havia um exame positivo para Sífilis, com uma titulação de 1:64, há cerca de 2 meses antes da data do parto. Ao questionar a paciente, ela lhe mostra um comprovante de tratamento, constando duas doses de Penicilina Benzatina, sendo a última há 3 dias. Diante do caso, qual a melhor conduta para o recém-nascido?

- (A) Se o recém-nascido apresentar VDRL positivo (qualquer titulação) e/ou existirem alterações clínicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas, mas sem comprometimento neurológico, tratar com Penicilina Cristalina ou com Penicilina Procaína por 10 dias.
- (B) Se houver alteração líquórica ou se não for possível colher o LCR, empregar a Penicilina Procaína por 10 dias.
- (C) Se o recém-nascido for VDRL negativo, com alterações clínicas, radiológicas, hematológicas ou líquóricas, aplicar Penicilina Benzatina na dose única.
- (D) Se o recém-nascido for assintomático e apresentar VDRL com titulação igual ou inferior à materna ou VDRL negativo, pode-se fazer apenas o seguimento ambulatorial.
- (E) Se o recém-nascido apresentar VDRL positivo, com título superior ao materno, procurar alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou líquóricas. Se não houver alterações no LCR, tratar com Penicilina Benzatina em dose única.

QUESTÃO 44

A avaliação de um paciente com trauma abdominal requer uma abordagem específica devido ao risco de lesões em diversos órgãos. Ao atender um paciente com história de ferida abdominal penetrante, em que não se evidencia choque, peritonite ou evisceração e que durante a exploração da ferida não há outros sinais de risco, a melhor conduta é:

- (A) solicitar sala cirúrgica e realizar Laparotomia exploratória imediatamente.
- (B) internar o paciente e solicitar dosagem de hemoglobina de 8/8h.
- (C) solicitar Tomografia Computadorizada de abdome.
- (D) internar o paciente, solicitar exames pré-operatórios e programar cirurgia em até 48h.
- (E) dar alta para domicílio.

QUESTÃO 45

Uma criança de seis anos é atendida pelo pediatra, com queixa de febre de 38,2°C, iniciado há cerca de 24 horas, sem nenhum outro sintoma associado. Durante o exame físico, notou-se: FR: 28 irpm, FC: 95 bpm, SatO₂: 98%. ACV: bulhas normofonéticas em 2T com sopro sistólico 2+/6+ em borda esternal esquerda, sem irradiação, sem frêmitos. Sobre a análise do sopro apresentado pela criança pode-se concluir que se trata de:

- (A) comunicação interventricular.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) sopro inocente.
- (D) estenose pulmonar.
- (E) estenose aórtica.

QUESTÃO 46

Paciente de 50 anos, sem patologias prévias, em seu exame de rotina ginecológica, recebe um resultado de mamografia cujo o laudo consta: BI - RADS 0. Essa classificação determina que:

- (A) o exame está normal e a paciente deverá manter seu seguimento ambulatorial.
- (B) há necessidade de biópsia.
- (C) o exame mostra sinais de cicatrização prévia que impossibilita diagnosticar qualquer patologia.
- (D) há forte suspeita de doença maligna, então deve-se encaminhar a paciente ao oncologista.
- (E) o exame foi insatisfatório e necessita-se de outras imagens para complementar o diagnóstico.

QUESTÃO 47

O diagnóstico definitivo do carcinoma in situ (Estágio IA 1) pode ser dado por meio de:

- I- Captura Híbrida.
- II- Colposcopia.
- III- Colpocitologia.
- IV- Conização.

- (A) apenas I e III são verdadeiras.
- (B) apenas I, II e III são verdadeiras.
- (C) apenas IV é verdadeira.
- (D) apenas I e IV são verdadeiras.
- (E) apenas II é verdadeira.

QUESTÃO 48

O surto epidêmico é definido por:

- (A) ocorrência epidêmica localizada em áreas geográficas extensas.
- (B) concentração de casos de uma mesma doença.
- (C) ocorrência epidêmica restrita a um espaço delimitado.
- (D) concentração de casos não relacionados entre si.
- (E) concentração de casos restritos a uma semana.

QUESTÃO 49

Paciente, GV PNIII PCI, IG:40 semanas, apresenta, durante a fase ativa do trabalho de parto com ocitocina, sinais de agitação e dor suprapúbica intensa. Ao exame físico, nota-se a presença dos sinais de Bandl e Frommel. Trata-se de:

- (A) iminência de rotura uterina.
- (B) trabalho de parto taquíócito.
- (C) descolamento prematuro de placenta.
- (D) período expulsivo.
- (E) rotura uterina.

QUESTÃO 50

São causas de amenorreia primária:

- (A) disgenesia gonadal, síndrome de Kallmann, deleção parcial do cromossomo X.
- (B) hímen imperfurado, hiperprolactenemia e tumor ovariano.
- (C) síndrome dos ovários policísticos, síndrome de Asherman.
- (D) doença inflamatória pélvica, disgenesia gonadal, mosaicismos dos cromossomos sexuais.
- (E) galactosemia, tuberculose e septo vaginal transversal.

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente o seu nome, coloque o seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2 - O tempo para a realização da prova será de 3 (três) horas, incluindo o tempo necessário à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo a sua execução quando determinado;
- 4 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar o seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova, em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 5 - Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 6 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 7 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 8 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de 90 minutos.
- 9 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e as suas provas não serão levadas em consideração, o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução de qualquer prova;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução das provas;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da prova após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 10 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assine o seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva o seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 11 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

- 12 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever as suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50