



434124

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE PESSOAL – DP

CONCURSO PÚBLICO

002. EXAME DE CONHECIMENTOS
(Prova Objetiva – Parte I)

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Cirurgia de Cabeça e Pescoço)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com tinta preta (preferencialmente) ou azul, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do tempo de duração das provas.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

01. Homem de 65 anos, com histórico de transtorno por uso de álcool, apresenta quadro agudo de 3 dias de evolução consistindo de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta de cor ferruginosa, hemoptise, dor torácica e falta de ar. Ao exame físico: observa-se que ele está febril, confuso e hipotenso. A radiografia de tórax mostra infiltrados alveolares e cavidades bilaterais. O esfregaço de expectoração revela bacilos Gram-negativos.

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

- (A) *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Klebsiella pneumoniae*.
- (C) *Acinetobacter baumannii*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

02. Mulher de 64 anos é atendida com queixas de disúria e polaciúria intensa há 3 dias, sem corrimento vaginal ou prurido vulvar. O exame de urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e uma amostra é enviada para urocultura, que está pendente. O histórico é relevante para hipertensão arterial, doença renal crônica em estágio 4 e *diabetes mellitus* tipo 2, mas não lembra o nome dos medicamentos que usa. O tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol é iniciado. Cerca de 72 horas após, ela evolui com letargia e fraqueza nos braços e nas pernas. Glicemia capilar: 172 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica acerca dessa evolução, a alteração laboratorial mais provável nessa paciente é

- (A) hipofosfatemia.
- (B) hipercalemia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hiponatremia.
- (E) neuropatia medicamentosa.

03. Em relação às doenças hematológicas e da hemostasia, assinale a alternativa correta.

- (A) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (B) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (C) Contagem de plaquetas de 85.000/mm³ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm³.
- (D) Tempo de tromboplastina parcial ativada de 85 segundos (normal: 25 a 35) em um paciente com anticoagulante lúpico: transfundir 3 unidades de plasma fresco congelado.
- (E) Contagem de plaquetas de 13.000/mm³ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³.

04. A Secretaria Municipal de Saúde de uma localidade com forte presença industrial e agrícola analisa os dados epidemiológicos consolidados de 2024 para ajustar o planejamento das ações de vigilância. O município registrou um aumento expressivo de notificações de arboviroses, acidentes de trabalho e intoxicações por agrotóxicos. Diante da necessidade de subsidiar intervenções estratégicas em territórios de maior vulnerabilidade, a equipe técnica revisa o cálculo e a interpretação dos indicadores de nível de saúde da população.

Considerando os conceitos, as fórmulas e as aplicações dos indicadores de saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (B) a razão de mortalidade materna correlaciona o número de óbitos de mulheres em idade fértil com o total de gestantes acompanhadas no pré-natal.
- (C) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (D) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.
- (E) o coeficiente de incidência de acidentes de trabalho utiliza a população economicamente ativa ocupada como denominador para mensurar o risco de novos agravos.

05. Mulher de 79 anos é atendida com quadro de mal-estar, tontura, dispneia e palpitações iniciadas há 1 dia. Não há febre, tosse, expectoração, desconforto torácico, etilismo ou tabagismo. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabetes e doença arterial coronariana crônica, mas não lembra os medicamentos que usa. Não há antecedente de arritmia. Ao exame físico: consciente, orientada, corada; anictérica e afebril; pressão arterial: 118 x 92 mmHg; frequência respiratória: 24 ipm; bulhas arritmicas e normofonéticas; pulmonar com crepitações em 1/3 inferior bilateralmente; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemograma, eletrólitos, proteína C reativa, função renal e exame de urina: todos normais; glicemia: 182 mg/dL; troponina: negativa; peptídeo natriurético (NT-pró-BNP): 1.980 pg/mL (normal: até 450); função tireoidiana: normal. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 38%, sem anormalidades valvares. O ECG realizado e mostra fibrilação atrial de alta resposta ventricular (frequência entre 130 e 150 bpm) e bloqueio de ramo direito.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (B) a meta de controle de frequência cardíaca na fase aguda de descompensação deve ser intensiva, mantendo-se o paciente com frequência inferior a 80 bpm em repouso para garantir o preenchimento diastólico ventricular adequado.
- (C) a estratégia de controle de ritmo é a conduta preferencial a longo prazo para essa paciente, visando estabelecer a correlação entre o ritmo e os sintomas, além de buscar a melhora da função cardíaca e a redução de hospitalizações.
- (D) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (E) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

06. Homem de 39 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana intensa de início súbito, náuseas e visão turva há cerca de 4 horas. Refere que essa é a pior dor de cabeça que já teve e que ela não se assemelha às suas crises habituais. Não há febre, trauma, etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ele já usou propranolol para profilaxia de enxaqueca, mas sem resposta, e atualmente usa topiramato e amitriptilina.

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (B) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (C) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (D) prescrever rizatriptano sublingual.
- (E) aplicar injeção intramuscular de cetorolaco e ondansetrona.

07. Homem de 55 anos, com histórico de *diabetes mellitus* tipo 2 e sem alergias conhecidas a medicamentos, é atendido após sofrer um ferimento perfurante profundo na mão esquerda em consequência de uma mordida do seu gato doméstico. O ferimento é lavado copiosamente com soro fisiológico e antisséptico e a vacina antitetânica aplicada.

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

- (A) claritromicina.
- (B) cefalexina.
- (C) doxiciclina.
- (D) amoxicilina-clavulanato.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

08. Homem de 72 anos apresenta rebaixamento agudo do nível de consciência, sendo documentado hipoglicemia de 42 mg/dL. Amostra de sangue é coletada e glicose a 50% parenteral é administrada, com resolução do quadro neurológico. O paciente apresenta hálito etílico e não sabe falar sobre histórico médico ou uso de algum medicamento; não há trauma e os sinais vitais são normais. O exame neurológico não mostra alterações focais. Exames séricos: insulina: 35 mU/L (normal: 2 a 13); peptídeo C: 1,2 ng/mL (normal: 0,9 a 4,3 ng/mL); proinsulina: 88,2 pg/mL (normal: 26,5 a 176,4); beta-hidroxibutirato: 12,5 mg/dL (normal < 3,0); anticorpo anti-insulina: negativo; hormônio da tireoide (TSH): 2,5 mU/L (normal: 0,5 a 4). A taxa de filtração glomerular estimada é de 85 mL/min/1,73 m².

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

- (A) tumor secretor de IGF-2.
- (B) uso de glipizida.
- (C) insuficiência hepática.
- (D) uso de insulina NPH.
- (E) insuficiência adrenal.

09. Biólogo de 32 anos realiza o levantamento de fauna em área de reflorestamento, sendo picado por animal peçonhento não visualizado no antebraço. Ele relata dor local intensa com irradiação proximal e náuseas. Ao exame físico: nota-se discreto eritema e sudorese localizada; frequência cardíaca: 115 bpm; pressão arterial: 155 x 95 mmHg; o paciente apresenta agitação psicomotora leve e sialorreia discreta, sem evidências de marcas de quelíceras ou aparelhos inoculadores.

Além da notificação compulsória do agravo, de acordo com a última versão do Guia Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

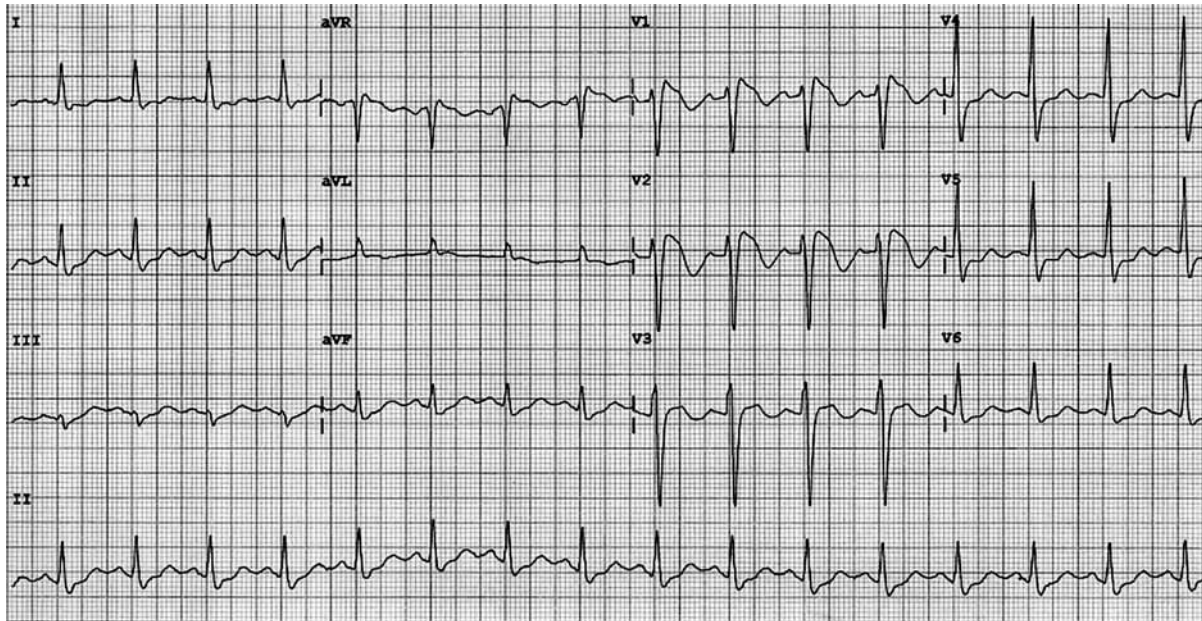
- (A) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (B) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (C) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.
- (D) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (E) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.

10. Paciente adulto é admitido no departamento de emergência após o retorno da circulação espontânea (RCE) decorrente de uma parada cardiorrespiratória (PCR) revertida com sucesso em ambiente extra-hospitalar. Ao chegar no pronto-socorro, a equipe médica inicia os protocolos de estabilização hemodinâmica, respiratória e metabólica, conforme as evidências científicas atuais.

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (B) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (C) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (D) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (E) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.

11. Homem de 41 anos apresenta um episódio de síncope testemunhado por outras pessoas. O quadro foi súbito, sem nenhum sintoma ou sinal premonitório. Ele nega ter tido doenças recentes, dor torácica antes ou depois do episódio, fezes com sangue ou de cor escura, falta de ar, cirurgias recentes ou edema em membros inferiores. O histórico médico pregresso é negativo e não há uso de bebidas alcoólicas, drogas ou tabagismo. Ele é adotado e não conhece seu histórico familiar. O exame físico, incluindo os sinais vitais, não apresenta alterações. A avaliação laboratorial não mostra anormalidades. Radiografia de tórax: sem alterações. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Admitindo-se a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é

- (A) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (B) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (C) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (D) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (E) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) transtorno delirante.
- (B) transtorno de personalidade paranoica.
- (C) esquizofrenia.
- (D) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (E) transtorno esquizofreniforme.

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; articular do joelho direito está eritematosa, edemaciada e quente ao toque. O hemograma é normal. É realizada uma punção articular e a microscopia de luz polarizada identifica cristais romboidais birrefringentes fracamente positivos.

Com base nas informações disponíveis, a opção de tratamento mais apropriada é

- (A) colchicina.
- (B) prednisona.
- (C) naproxeno.
- (D) injeção intra-articular de triancinolona.
- (E) alopurinol.

14. Homem de 47 anos é levado ao serviço de saúde com alteração do nível de consciência após ingerir uma substância líquida desconhecida. Os exames séricos à entrada mostram: pH arterial: 7,45; sódio: 140 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato arterial: 19 mEq/L; glicemia: 180 mg/dL; ureia: 64 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; etanol: zero; cetonas elevadas; osmolalidade medida: 380 mOsm/kg (normal: 275 a 295).

A principal hipótese diagnóstica é

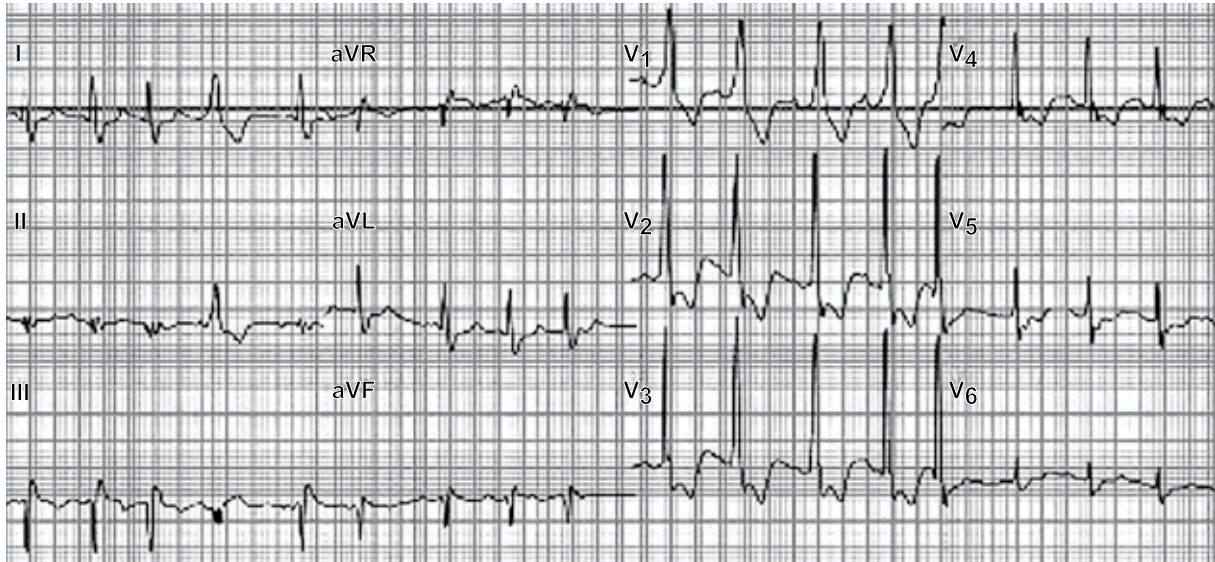
- (A) intoxicação por metanol.
- (B) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (C) intoxicação por isopropanol.
- (D) intoxicação por cianeto.
- (E) intoxicação por etilenoglicol.

15. A equipe de Vigilância em Saúde de um município de grande porte identifica um agrupamento inusitado de casos de paralisia flácida aguda em crianças residentes próximas a um distrito industrial que sofreu inundações recentes. A situação exige a integração das vigilâncias epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, além de uma análise aprofundada dos dados para a implementação de medidas de controle.

Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde em relação aos processos estruturantes da Vigilância em Saúde, constitui a ação ou conceito correto:

- (A) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (B) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.
- (E) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.

16. Mulher de 71 anos apresenta quadro de desconforto subesternal intenso há 2 horas enquanto realizava uma caminhada cedo pela manhã, associado a falta de ar, náuseas e sudorese. O histórico médico é relevante para hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, em uso de losartana, anlodipino, metformina, rosuvastatina e insulina glargina; nega outras patologias prévias. Ao exame físico: continua com desconforto torácico; frequência cardíaca: 108 bpm, regular com batimentos ectópicos ocasionais; pressão arterial: 108 x 76; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração relevante; não há edema de membros inferiores; pulsos palpáveis e simétricos. Glicemia capilar: 205 mg/dL. Exames séricos: hemograma completo, coagulograma, creatinina, eletrólitos e função hepática: todos normais. O serviço de hemodinâmica referência está a 4 horas de distância. O ECG realizado é mostrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando que a principal hipótese diagnóstica foi confirmada, é correto afirmar:

- (A) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
 - (B) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (C) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
 - (D) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (E) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
17. Homem de 64 anos, que não consulta um médico há muitos anos, é levado ao hospital devido à instabilidade ao andar nos últimos 6 meses. Ao exame físico: apresenta pupilas assimétricas, com fraca reação à luz; a força dos membros inferiores está preservada, no entanto, o exame sensorial revela alterações na vibração e na propriocepção; ele apresenta ataxia da marcha com passadas largas, e quando fecha os olhos, ele cai ao solo. O teste de reagina plasmática rápida sérica é positivo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (B) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (C) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (D) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (E) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.

18. Mulher de 60 anos é atendida em consulta de retorno devido quadro de anemia. Ela relata dificuldade de concentração, irritabilidade, adinamia, sonolência, dormência nas mãos e nos pés e marcha instável. O histórico é relevante para hipotireoidismo em uso de tiroxina (TSH e T4 livre atuais são normais), cirurgia bariátrica há 8 anos e síndrome do túnel do carpo. O hemograma atual mostra: hemoglobina: 10,3 g/dL; VCM: 103 fL; contagem de neutrófilos: 500/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Um aspirado de medula óssea mostra vacuolização de precursores hematopoiéticos e um pequeno número de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é

- (A) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (B) síndrome mielodisplásica.
- (C) deficiência de piridoxina.
- (D) deficiência de cobre.
- (E) deficiência de vitamina B12.

19. Homem de 75 anos apresenta quadro de três meses de melena intermitente. A hemoglobina atual é de 10,1 g/dL. Refere sensação de “inchaço” e distensão abdominal intermitentes quando ingere alimentos ricos em fibras. Ele não utiliza anti-inflamatórios ou anticoagulantes e não há etilismo, tabagismo, hepatopatia ou doença renal. O histórico é positivo para ressecção de um tumor carcinóide ileal há dez anos. O paciente é submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia, mas não é identificada a origem do sangramento. Contagem de plaquetas e exames de coagulação são normais.

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

- (A) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (B) enteroscopia por cápsula.
- (C) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (D) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (E) enterografia por tomografia computadorizada.

20. Homem de 67 anos, hipertenso e cardiopata, apresenta-se à unidade de saúde com relato de febre alta, mialgia intensa e cefaleia há quatro dias. Nas últimas 12 horas, a febre desapareceu abruptamente. O paciente foi submetido a uma angioplastia com implante de *stent* farmacológico há quatro meses e faz uso de dupla antiagregação plaquetária (aspirina em baixa dose e clopidogrel). Ao exame físico: consciente, orientado; pressão arterial: 120 x 80 mmHg (sentado) e 95 x 70 mmHg (em ortostase); tempo de enchimento capilar: 2 segundos; frequência cardíaca: 88 bpm. Exames laboratoriais mostram hematócrito de 42%, plaquetas de 45.000/mm³ e prova do laço negativa.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) a presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (B) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (C) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (D) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.
- (E) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.

Leia o texto para responder às questões de **21** a **24**:

A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma

Desde muito, os livros vêm sendo responsáveis por grandes transformações em direções e com efeitos muito variáveis. Vivenciada como uma operação essencialmente solitária e subjetiva, a leitura de obras literárias foi sempre considerada uma experiência tão poderosa quanto perigosa. E, se nem sempre se tenha explicitado a necessidade da supervisão, a importância, pelo menos, da interlocução é algo que aparece como elemento fundamental no contexto da experiência da leitura. Assim, fica evidente que não basta simplesmente incentivar ou promover a leitura de obras literárias, mas que é preciso também, de alguma forma, acompanhá-la.

Ainda que essencialmente solitária, a leitura pode ser algo excessivamente pesado e difícil para se enfrentar sozinho. Por outro lado, se vencidas as dificuldades iniciais de falta de hábito e compreensão, o grande poder mobilizador da leitura praticamente exige uma dinâmica de expressão e compartilhamento, concretizada numa situação de interlocução, para que esse processo ocorra de forma saudável e produtiva do ponto de vista da humanização.

Um dos exemplos mais interessantes nesse sentido talvez seja a biblioterapia, que propõe a leitura de obras literárias como recurso psicoterapêutico. Abordagem fundamentada na teoria de catarse de Aristóteles e na psicanálise freudiana, a biblioterapia surgiu como proposta ainda na década de 1940, porém só mais recentemente, no contexto da busca de abordagens alternativas para os efeitos patológicos causados pelo acirramento da dinâmica desumanizadora da vida moderna, que ela passou a ser mais difundida e utilizada em diversos contextos e modalidades.

Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior, cabe assinalar o aparecimento dos grupos de leitura ou clubes do livro, onde leitores se reúnem para compartilhar sensações, impressões e opiniões suscitadas pela leitura de determinada obra. Tais dinâmicas, ainda pouco estudadas, porém em franco processo de expansão, parecem operar como elemento incentivador da prática da leitura, ao mesmo tempo em que possibilitam o desdobramento do processo reflexivo, formativo e humanizador que a experiência literária propicia.

(Dante Gallian. São Paulo: Martin Claret, 2019; ePUB. Adaptado)

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (B) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (C) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (D) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
 - (E) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (B) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente maior...
 - (C) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (D) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (E) Todo o tempo, logo com um grau de declínio consideravelmente maior...

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
 - (B) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
 - (C) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
 - (D) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
 - (E) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (B) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
 - (C) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:
- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
 - Digitou a palavra Tenente.
 - Apertou o botão para formatação em negrito.
 - Apertou Enter.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
 - Digitou a palavra Médico.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Polícia.
 - Apertou Enter.
 - Digitou a palavra Militar.
 - Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
 - Apertou o botão para formatação em itálico.

Após todas as ações descritas, o número de palavras com formatação em negrito e o número de palavras alinhadas à esquerda são, respectivamente,

- (A) 3 e 3.
- (B) 4 e 2.
- (C) 2 e 3.
- (D) 2 e 2.
- (E) 3 e 2.

26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

	A	B	C	D
1	Paciente	03/jan	03/fev	03/mar
2	Anônimo 1	240	190	180
3	Anônimo 2	220	200	240
4	Anônimo 3	230	210	170
5				

Assinale a alternativa que apresenta uma fórmula que, ao ser inserida na célula A5, resultará no valor 230.

- (A) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4)
- (C) =MAIOR(B2:D4;3)
- (D) =MAIOR(B2:D4;230)
- (E) =MAIOR(B2:D4;2)

27. Um usuário está elaborando uma apresentação por meio do MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão, e, no único slide da apresentação, insere 4 Formas, cada uma com uma animação a ser disparada, na sequência, por um Enter:

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

– Momento 2: após todas as animações terem sido ativas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a quantidade de Formas visíveis nos momentos Momento 1 e Momento 2.

(A) 3 e 2.

(B) 2 e 2.

(C) 2 e 3.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

28. Entre os dispositivos da Constituição do Estado de São Paulo, lê-se o seguinte:

Artigo 115, inciso XXV – os órgãos da administração direta e indireta ficam obrigados a constituir Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA – e, quando assim o exigirem suas atividades, Comissão de Controle Ambiental, visando à proteção da vida, do meio ambiente e das condições de trabalho dos seus servidores, na forma da lei.

A partir da análise desse e de outros dispositivos constitucionais federal e estadual, a Polícia Militar do Estado de São Paulo

(A) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.

(B) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

(C) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.

(D) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.

(E) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

29. Após denúncia anônima e durante uma operação deflagrada por órgãos competentes, um policial militar foi preso em flagrante exercendo ilegalmente a medicina em um hospital municipal, além de ser demitido da corporação. A punição disciplinar militar atendeu aos pressupostos de legalidade, inclusive, foi aplicada por autoridade competente.

Assim, não caberá, em relação a punições disciplinares militares, como nesse caso hipotético, o seguinte remédio constitucional:

(A) mandado de injunção.

(B) ação civil pública.

(C) *habeas data*.

(D) mandado de segurança.

(E) *habeas corpus*.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a reversão.

(B) o aproveitamento.

(C) a readaptação.

(D) a recondução.

(E) a reintegração.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

- 31.** Paciente, sexo feminino, 45 anos, portadora de nódulo em lobo direito da tireoide com 1,5 cm no maior diâmetro, localizado no terço médio do lobo, com ângulo de contato com a traqueia obtuso, aparente envolvimento da cápsula anterior da tireoide e citologia mostrando ser compatível com carcinoma papilífero, padrão Bethesda VI. Avaliação por imagem do pescoço não mostra linfonodos suspeitos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para o caso.
- (A) Tratamento com iodo radioativo.
 - (B) Tireoidectomia total.
 - (C) Vigilância ativa com seguimento com ultrassonografia a cada quatro meses.
 - (D) Tireoidectomia total com esvaziamento do nível VI bilateralmente.
 - (E) Ablação térmica guiada por ultrassom.
- 32.** Paciente com 53 anos de idade vem à consulta por nódulo no lobo esquerdo da tireoide, com 2,0 cm e punção aspirativa com citologia diagnóstica para carcinoma papilífero. A paciente teve também diagnóstico de um linfonodo no nível III homolateral com 1,5 cm e com dosagem de tireoglobulina no lavado da punção com valor superior a 5.000 ng/mL. Não há evidência radiológica de outros linfonodos suspeitos nem de metástases a distância. A conduta para o caso deve ser:
- (A) ablação térmica do tumor e da metástase ao mesmo tempo.
 - (B) tireoidectomia total com esvaziamento cervical esquerdo II-V mais o nível VI.
 - (C) tireoidectomia parcial e esvaziamento cervical esquerdo II-V.
 - (D) tireoidectomia parcial e iodo radioativo para tratamento da metástase.
 - (E) tireoidectomia total e linfonodectomia da metástase diagnosticada no nível III.
- 33.** Paciente com 14 anos de idade, diagnosticada com nódulo tireoidiano com 8 mm no maior diâmetro, mais alto do que largo, marcadamente hipoecogênico, margens lobuladas, sem halo e com focos ecogênicos puntiformes. Sem linfonodos suspeitos ao ultrassom. Tem histórico de tratamento de linfoma na infância com uso de radioterapia. Sem história familiar de outras doenças. Qual a conduta correta para o caso?
- (A) Avaliar o TSH e solicitar cintilografia da tireoide.
 - (B) Punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom e citologia oncológica do nódulo.
 - (C) Exame de imagem (ressonância magnética) para avaliação do nódulo e linfonodos cervicais.
 - (D) Seguimento semestral com ultrassonografia.
 - (E) Indicar imediatamente tireoidectomia total.
- 34.** Homem com 45 anos de idade, com nódulo em lobo direito da tireoide, medindo 2,0 x 2,5 x 1,5 cm, hipervascular ao Doppler, com sintomas de taquicardia, agitação, sudorese, insônia, emagrecimento e tremor nas mãos. Tem exames mostrando TSH suprimido, T4 livre elevado, TRAb negativo e cintilografia da tireoide evidenciando nódulo em lobo direito hipercaptante com supressão do restante do parênquima.
- Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta corretos para o caso.
- (A) Tireotoxicose por bócio autônomo; compensação clínica com medicamento antitireoidiano.
 - (B) Hipertireoidismo por tireoidite de Hashimoto; tireoidectomia total.
 - (C) Tireotoxicose; iodo radioativo.
 - (D) Hipertireoidismo por síndrome de Plummer-Vinson; tireoidectomia total.
 - (E) Hipertireoidismo por doença de Basedow-Graves; tireoidectomia parcial.

35. Mulher, 50 anos, vem à consulta por nódulo de lobo esquerdo da tireoide com 1,4 cm, sólido, hipoecoico, mais alto do que largo, lobulado e sem calcificações. Ao exame físico, notam-se nódulo endurecido no lobo esquerdo da tireoide, móvel, indolor e sem linfonodos significativos palpáveis.

Relata acompanhar esse nódulo há cinco anos, tendo realizado duas punções aspirativas com citologias Bethesda II. Está em uso de tirzepatida e com acompanhamento com nutrólogo que, dentre outros exames, solicitou dosagem de calcitonina com resultado de 114,5 (normal até 9,8 pg/mL), porém estava em suplementação de biotina no momento da coleta desse exame.

Foi solicitada nova punção aspirativa cuja citologia mostrou padrão Bethesda III, e nova dosagem de calcitonina apresentou valor de 33,5 pg/mL.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a conduta para o caso.

- (A) Tireoidectomia total com exploração do nível VI.
- (B) Solicitar PET-TC com glicose marcada.
- (C) Solicitar dosagem do antígeno carcinoembrionário e tomografia computadorizada do pescoço e tórax para avaliação de linfonodos cervicais e mediastinais além de tomografia computadorizada do abdômen para avaliação das glândulas suprarrenais.
- (D) Tireoidectomia total com esvaziamento cervical esquerdo I-V e do nível VI bilateralmente.
- (E) Solicitar pesquisa de corpo inteiro com iodo 131.

36. As neoplasias malignas das glândulas salivares podem apresentar comportamentos biológicos diversos.

A disseminação linfonodal é mais frequente em quais dos tipos histológicos a seguir?

- (A) Carcinoma de células basais e carcinoma de células acinares.
- (B) Carcinoma mioepitelial e carcinoma de células acinadas.
- (C) Adenocarcinoma SOE e carcinoma adenocístico.
- (D) Carcinoma mucoepidermoide e carcinoma epidermoide.
- (E) Carcinoma mucoepidermoide e carcinoma oxifilico.

37. Paciente com diagnóstico de neoplasia maligna da parótida, tumor com cerca de 5,0 cm, endurecido, semifixo, associado à paralisia facial completa, sem linfonodos metastáticos cervicais e com tomografia computadorizada do tórax mostrando imagem nodular no lobo superior do pulmão direito, sem calcificações, posicionada periféricamente.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável para o caso.

- (A) Carcinoma adenocístico.
- (B) Carcinoma de células acinares.
- (C) Carcinoma mucoepidermoide de baixo grau.
- (D) Linfoma.
- (E) Tumor de Warthin.

38. Paciente com 52 anos, masculino, não etilista e não tabagista, apresenta linfonodo de 2,5 cm no nível IIA, clinicamente suspeito, porém sem tumor primário identificável ao exame locorregional (realizado por dois profissionais em momentos diferentes), nem à propedêutica armada (nasofibrolaringoscopia). Foi solicitada punção aspirativa que mostrou que o linfonodo era cístico (na ultrassonografia que guiou a punção), e a citologia definiu lesão escamosa bem diferenciada. O linfonodo não foi mais palpável após a punção. O patologista descreve que não tem como diferenciar entre um cisto branquial e uma metástase cística de carcinoma epidermoide bem diferenciado.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.

- (A) Indicar esvaziamento cervical radical.
- (B) Biópsia excisional do linfonodo.
- (C) Biópsias aleatórias da orofaringe.
- (D) Ressonância magnética do pescoço com contraste.
- (E) Tomografia por emissão de pósitrons (PET-TC).

39. Paciente com 45 anos de idade, não etilista e não tabagista, sem outras comorbidades, vem à consulta por nódulo cervical há cerca de três meses. O exame físico revela um linfonodo de cerca de 2,0 cm no maior diâmetro, no nível II à direita, endurecido, móvel e indolor. Durante o exame locorregional, notam-se discreto abaulamento e endurecimento da tonsila palatina direita, sem lesão evidente visível. A citologia obtida com punção aspirativa por agulha fina do linfonodo mostrou tratar-se de metástase de carcinoma epidermoide com imunocitoquímica positiva para p16. Foi solicitado PET-TC que mostrou captação no linfonodo e na tonsila palatina direitos com SUVs de 12,0 e 10,0, respectivamente.

O médico conta com todas as tecnologias para o diagnóstico e tratamento, assim, qual a melhor opção terapêutica?

- (A) Indicação de radioterapia e quimioterapia em dose plena.
- (B) Operação tipo retromolar com esvaziamento cervical radical à direita seguida de radioterapia em dose plena em campos paralelos opostos.
- (C) Quimioterapia de indução seguida de cirurgia.
- (D) Radioterapia cervical bilateral.
- (E) Ressecção robótica transoral com esvaziamento cervical no mesmo tempo seguida de radioterapia associada ou não à quimioterapia a depender do estadiamento patológico.

40. Paciente com disfonia progressiva e incômodo para deglutir nos últimos três meses. Tabagista há 20 anos. Laringoscopia mostrou lesão ulcerada superficial em prega vocal direita, comprometendo a comissura anterior e o terço anterior da prega vocal esquerda. Arite-noide direita comprometida pela lesão que se estende até a região interaritenóidea. Ambas as pregas vocais são móveis e os ventrículos laríngeos livres. Sem linfonodos metastáticos no pescoço.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para o caso.

- (A) Laringectomia total.
- (B) Radioterapia e quimioterapia.
- (C) Laringectomia frontolateral estendida.
- (D) Ressecção endoscópica da lesão.
- (E) Laringectomia subtotal com crico-hioidopexia.

41. Paciente com 68 anos de idade, submetido a três ressecções endoscópicas por carcinoma epidermoide de laringe glótico (envolvendo comissura anterior e os dois terços anteriores de ambas as pregas vocais), estadiado inicialmente como T1bN0 e após, submetido à radioterapia com dose total de 60 Gy. No seguimento, dois anos após a radioterapia, verifica-se lesão úlcero-infiltrativa em subglote com cerca de 1,0 cm de extensão. Nova biópsia revelou carcinoma basaloide.

A conduta para o caso deve ser:

- (A) nova radioterapia em dose plena.
- (B) laringectomia frontolateral.
- (C) laringectomia total de resgate.
- (D) nova microcirurgia de laringe.
- (E) laringectomia subtotal supracróicoide com crico-hioidopexia.

42. São considerados tumores transglóticos aqueles que

- (A) invadem a prega vocal.
- (B) acometem a subglote.
- (C) acometem o espaço pré-epiglótico.
- (D) cruzam o ventrículo laríngeo.
- (E) invadem a prega ariepiglótica.

43. Um paciente submetido à traqueostomia de urgência por obstrução laríngea provocada por uma neoplasia de glote apresenta sangramento arterial através da incisão que cessou espontaneamente.

A hipótese de lesão do tronco braquiocefálico deve ser suspeitada quando

- (A) o paciente for portador de *situs inversus*.
- (B) o sangramento ocorrer tardiamente (três semanas após a traqueostomia).
- (C) a traqueostomia estiver locada no primeiro anel traqueal.
- (D) o paciente for longilíneo.
- (E) o sangramento ocorrer nas primeiras 48 horas após a traqueostomia.

44. O cirurgião de cabeça e pescoço necessita de conhecimentos básicos a respeito dos exames de imagem que são solicitados para avaliação de determinadas doenças. Quando se interpreta um exame de ressonância magnética, deve-se saber que
- (A) devido à alta concentração de tecido adiposo na medula óssea, essa área do osso aparece branca e brilhante nas sequências T1.
 - (B) o líquido aparece escuro, e o tecido adiposo é claro nas imagens com ponderação em T2.
 - (C) os exames de ressonância magnética da área de cabeça e pescoço são executados rapidamente e há pouca possibilidade de degradação da imagem provocada por movimento.
 - (D) a ressonância magnética pode diferenciar facilmente uma área de invasão neoplásica de doenças odontogênicas.
 - (E) a ressonância magnética não é adequada para avaliar a invasão tumoral da medula óssea.
45. As anomalias congênitas podem ter diagnóstico diferencial com outras doenças quando ocorrem em pacientes mais velhos. Uma das maneiras de distinguir cistos branquiais de outras condições, como metástases linfonodais císticas, é por meio de
- (A) cintilografia com gálio.
 - (B) ultrassonografia com Doppler.
 - (C) mobilidade craniocaudal.
 - (D) pesquisa de cristais de colesterol no líquido puncionado.
 - (E) altura do cisto no pescoço.
46. A operação de Sistrunk, descrita para o tratamento de cistos do ducto tireoglossal, deve ser realizada com a
- (A) remoção do cisto, trajeto e porção central do osso hioide, somente quando o trajeto tiver contato com esse osso.
 - (B) remoção do cisto, somente.
 - (C) remoção do cisto, trajeto, porção central do corpo do osso hioide até o *foramen cecum*.
 - (D) remoção do cisto, porção central do osso hioide, e a cauterização do trajeto.
 - (E) escleroterapia do cisto e trajeto com Ethamolin.
47. O suprimento vascular arterial do retalho miocutâneo peitoral maior é fornecido pela artéria:
- (A) tronco tirocervical.
 - (B) cervical transversa.
 - (C) toracodorsal.
 - (D) occipital.
 - (E) toracoacromial.
48. Sobre o desenvolvimento de tumores primários múltiplos ou segundos tumores primários em pacientes já tratados por carcinoma epidermoide de vias aerodigestivas superiores, é correto afirmar que
- (A) nos casos de tumor primário de cavidade oral é mais frequente a ocorrência de segundo primário em laringe.
 - (B) a panendoscopia rotineira não aumenta o diagnóstico e não é efetiva do ponto de vista risco-benefício.
 - (C) a manutenção dos hábitos de etilismo e tabagismo não influencia sua ocorrência.
 - (D) somente ocorre em pacientes tratados por tumores iniciais avançados.
 - (E) não há relação entre a cancerização em campo e o surgimento de segundos tumores primários.
49. O esvaziamento cervical eletivo associado ao tratamento do sítio primário está indicado na seguinte situação:
- (A) nos tumores diferenciados da tireoide independentemente do estadiamento T.
 - (B) somente nos casos de cirurgia de resgate, após falha do tratamento inicial conservador.
 - (C) nos tumores de gengiva superior devido ao seu risco aumentado de disseminação linfonodal.
 - (D) nos sítios em que o risco de disseminação linfonodal é superior a 20%.
 - (E) em todos os casos de tumor de seio maxilar.

- 50.** Quais os níveis linfonodais cervicais envolvidos, mais frequentemente, com metástases a partir de neoplasias da pele de região frontotemporal?
- (A) Occipitais e IIB.
 - (B) I e II.
 - (C) Periparotídeos e II.
 - (D) Retroauriculares e V.
 - (E) II e III.
- 51.** O esvaziamento cervical indicado para neoplasias de supraglote estadiadas clínica e radiologicamente com N0 inclui a remoção dos níveis linfonodais:
- (A) II a IV.
 - (B) I a III.
 - (C) I a IV.
 - (D) II a V.
 - (E) I e II.
- 52.** A respeito das infecções cervicais dos espaços fasciais profundos, assinale a alternativa correta.
- (A) A traqueostomia é obrigatória em toda drenagem de abscesso cervical profundo.
 - (B) A tomografia computadorizada com contraste é fundamental para a correta avaliação dos espaços comprometidos.
 - (C) A angina de Ludwig tem origem em infecções da tonsila palatina.
 - (D) O tratamento conservador nunca é indicado.
 - (E) O uso empírico de antibióticos da família dos glicopetídeos é mandatório em pacientes com infecção de origem não hospitalar.
- 53.** Com relação ao estadiamento dos tumores dos seios paranasais, qual dos parâmetros a seguir é utilizado inclusive na classificação TNM?
- (A) Linhas de Sisson.
 - (B) Distância interpupilar.
 - (C) Distância submentovertex.
 - (D) Linhas de Seibilleau.
 - (E) Plano de Ongrhen.
- 54.** Uma mulher de 32 anos foi encaminhada para avaliação por achado de hipercalemia em exames de rotina. Assintomática, nega história de nefrolitíase ou fraturas. Mãe e irmão também têm níveis de cálcio discretamente elevados sem complicações.
- Exames revelam:
- Cálcio total – 10,8 mg/dL (VR – 8,5 a 10,2)
 - Cálcio iônico – 1,42 mmol/L (VR – 1,15 a 1,32)
 - PTH intacto – 72 pg/mL (VR – 15 a 65)
 - Fósforo – 2,8 mg/dL (VR – 2,5 a 4,5)
 - 25-hidroxivitamina D – 34 ng/mL
 - Creatinina sérica – 0,8 mg/dL
 - Cálcio urinário de 24h – 85 mg (volume 2.000 mL)
 - Creatinina urinária de 24h – 1.000 mg
- Qual a conduta diagnóstica mais adequada para o caso antes de definir qualquer conduta?
- (A) Calcular a relação de depuração cálcio/creatinina que, se inferior a 0,01, sugere fortemente hipercalemia hipocalciúrica familiar.
 - (B) Solicitar cintilografia de paratireoides com tecnécio sestamibi para localização de possível adenoma.
 - (C) Indicar paratiroidectomia imediata, visto que a paciente tem menos de 50 anos e apresenta hipercalemia com PTH elevado.
 - (D) Iniciar tratamento com cinacalcete para controle de calcemia e reavaliar o PTH em três meses.
 - (E) Solicitar densitometria óssea com avaliação de rádio 33%, pois o comprometimento ósseo cortical é precoce no hiperparatiroidismo.

55. Paciente feminina, 58 anos, assintomática, com diagnóstico de hiperparatiroidismo primário. Nega sintomas de dor, nega nefrolitíase ou sintomas neuropsiquiátricos.

Dados laboratoriais:

Cálcio total: 11,0 mg/dL (VR: 8,5 a 10,2)

PTH: 98 pg/mL (VR: 15 a 65)

Creatinina sérica: 1,1 mg/dL (62 mL/min/1,73m²)

Cálcio urinário de 24 horas – 220 mg

Ultrassom de rim e vias urinárias – sem evidências de cálculos ou nefrocalcinose

Densitometria óssea (DXA) – Coluna lombar(L1–L4): Tscore – 2,1; colo do fêmur: Tscore – 1,8; Rádio 1/3 distal: Tscore – 2,7

De acordo com as recomendações do *5th International Workshop (2022)*, assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada.

- (A) Indicação de cirurgia, pela idade da paciente, menor que 60 anos.
- (B) Seguimento clínico, pois o rádio 33% não é considerado sítio oficial para indicação cirúrgica segundo o consenso, priorizando fêmur e coluna.
- (C) Indicação de cirurgia, fundamentada no Tscore de – 2,7 no rádio 1/3 distal.
- (D) Seguimento clínico com dosagem anual de cálcio e PTH, e densitometria a cada 1–2 anos, pois a paciente não preenche critérios para cirurgia.
- (E) Indicação de cirurgia (paratireoidectomia), baseada exclusivamente no nível de cálcio sérico.

56. Paciente, sexo feminino, não etilista e não tabagista, 56 anos, vem à consulta com relato de ressecção de carcinoma epidermoide de 1,0 cm, localizado na borda esquerda da língua, com exame anatomopatológico mostrando margens exíguas (menores que 2 mm), invasão perineural e DOI (profundidade de invasão) de 6 mm. Ao exame locorregional, nota-se área de irregularidade mucosa na borda esquerda da língua, no local previamente manipulado. Linfonodos suspeitos não foram identificados nem clinicamente nem por meio de exames de imagem.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para o caso.

- (A) Solicitar PET-Tc.
- (B) Realizar ampliação das margens.
- (C) Realizar esvaziamento cervical do nível I homolateral.
- (D) Realizar ampliação das margens e esvaziamento cervical seletivo I-III homolateral.
- (E) Manter seguimento.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **57** e **58**:

Paciente de 68 anos, previamente submetida à glossectomia parcial à direita com esvaziamento cervical homolateral I-III com exame anatomopatológico mostrando carcinoma epidermoide grau II, margens livres, DOI (profundidade de invasão) de 5 mm, invasão perineural negativa e ausência de metástases linfonodais (pT1pN0). Apresenta nova lesão (segundo tumor) localizado em gengiva inferior, com extensão na mucosa de cerca de 3,0 cm, localizado em torno de área de implante osteointegrado para suporte de próteses. A biópsia mostrou tratar-se de carcinoma epidermoide bem diferenciado. Tomografia computadorizada revelou invasão óssea da mandíbula, no mento, numa extensão de 2,5 cm, transcortical tanto da face lingual quanto da face labial. No mesmo exame não foram identificados linfonodos suspeitos.

57. Com relação ao tratamento do pescoço,

- (A) a conduta deve ser esvaziamento cervical seletivo I-III.
- (B) a conduta deve ser esvaziamento cervical seletivo esquerdo II-IV.
- (C) a conduta deve ser esvaziamento cervical radical esquerdo.
- (D) não há indicação de esvaziamento cervical.
- (E) a conduta deve ser esvaziamento cervical radical bilateral.

58. Assinale a alternativa que apresenta a conduta preconizada para o tratamento do tumor primário.

- (A) Mandibulectomia marginal ampla e reforço da mandíbula com placa de reconstrução espessa.
- (B) Mandibulectomia segmentar ampla, de um forame mentoniano a outro, e reconstrução com retalho microcirúrgico de fíbula.
- (C) Mandibulectomia segmentar ampla, de um forame mentoniano a outro, e reconstrução com placa mandibular espessa.
- (D) Mandibulectomia marginal ampla e reconstrução com retalho miocutâneo peitoral maior.
- (E) Mandibulectomia segmentar e fechamento primário com a língua.

59. Em qual das condições patológicas a seguir descritas, a indicação do tratamento pode prescindir de biópsia, sendo o diagnóstico estabelecido pela anamnese, exame físico e características específicas nos exames de imagem?

- (A) Carcinoma linfoepitelial.
- (B) Papiloma invertido.
- (C) Carcinoma adenocístico.
- (D) Nasoangiofibroma juvenil.
- (E) Carcinoma sinonasal.

60. Homem, 56 anos, sem comorbidades, não etilista e não tabagista, vem encaminhado por obstrução nasal unilateral associada a epistaxes frequentes, anosmia e cefaleia. Rinoscopia mostra lesão na fossa nasal direita, friável e sangrante. Biópsia da lesão mostrou tratar-se de carcinoma epidermoide. Tomografia computadorizada com contraste de seios da face mostra lesão de partes moles que ocupa toda a fossa nasal direita, destrói parede medial do seio maxilar direito e invade porção anterior do seio etmoidal direito com amplo contato com a lâmina crivosa que está erodida superficialmente. Não há invasão orbitária nem intracraniana.

A melhor opção de tratamento é:

- (A) quimioterapia de indução seguida de radioterapia.
- (B) rinotomia lateral com remoção do maior volume possível do tumor seguido de radioterapia.
- (C) cirurgia endonasal para remoção do tumor.
- (D) radioterapia exclusiva.
- (E) ressecção craniofacial anterior com acesso combinado para remoção em bloco da lesão seguida de radioterapia e quimioterapia.

