

423124

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

CONCURSO PÚBLICO

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

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Clínica Geral)

- ◆ 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) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Acinetobacter baumannii*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (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) hiponatremia.
- (B) hipofosfatemia.
- (C) hipercalemia.
- (D) hipercalcemia.
- (E) neuropatia medicamentosa.

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

- (A) 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.
- (B) Contagem de plaquetas de $13.000/\text{mm}^3$ 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 $50.000/\text{mm}^3$.
- (C) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hipermenorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (D) Contagem de plaquetas de $85.000/\text{mm}^3$ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de $100.000/\text{mm}^3$.
- (E) 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.

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

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 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) aplicar injeção intramuscular de ceterolaco e ondansetrona.
- (C) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (D) prescrever dipirona, dexametasona e metoclopramida injetáveis.
- (E) prescrever rizatriptano sublingual.

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

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) uso de insulina NPH.
- (B) tumor secretor de IGF-2.
- (C) uso de glipizida.
- (D) insuficiência hepática.
- (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 quelícera 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:

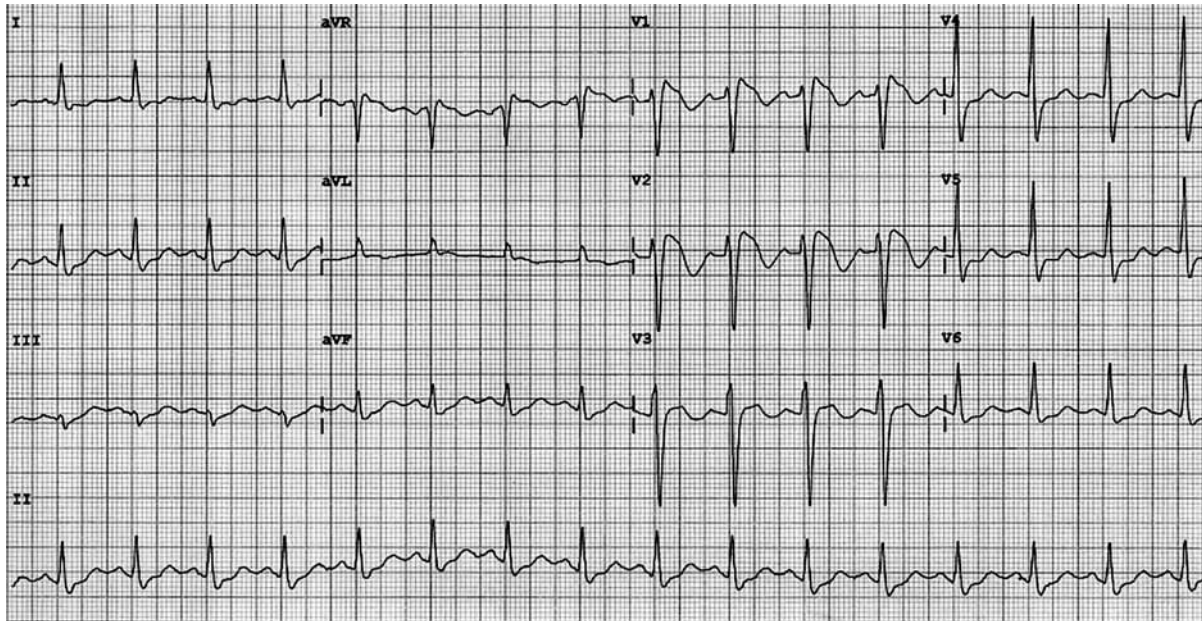
- (A) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (B) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (C) o emprego de compressas frias sobre a região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

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

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) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (B) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (C) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (D) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (E) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
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) esquizofrenia.
- (B) transtorno de personalidade paranoica.
- (C) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (D) transtorno delirante.
- (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) alopurinol.
- (B) injeção intra-articular de triancinolona.
- (C) colchicina.
- (D) naproxeno.
- (E) prednisona.

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

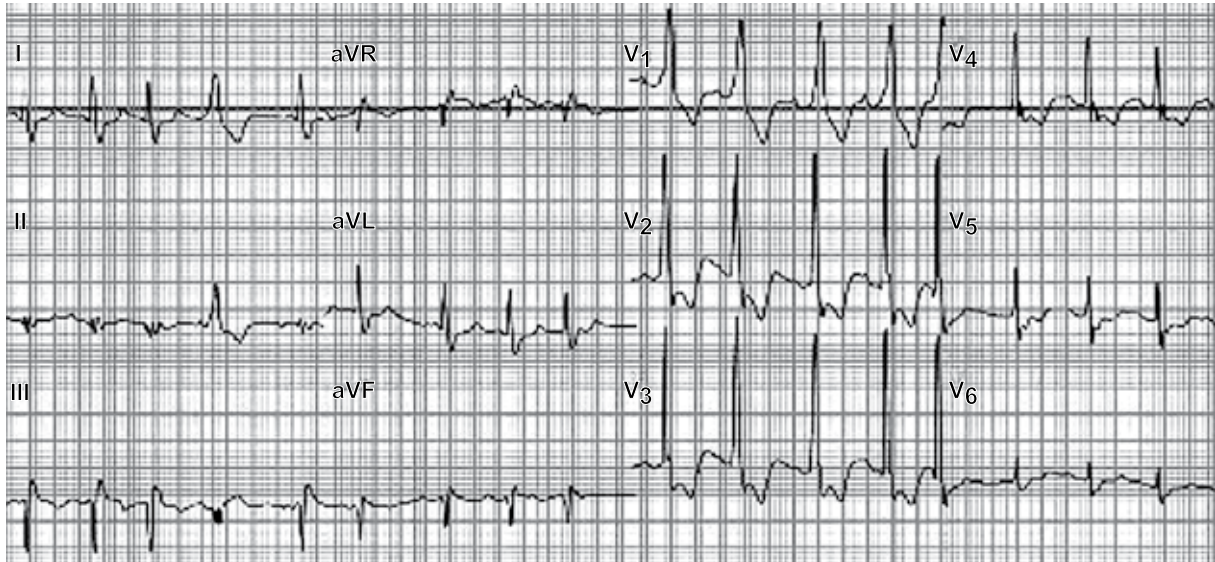
- (A) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (B) intoxicação por cianeto.
- (C) intoxicação por etilenoglicol.
- (D) intoxicação por metanol.
- (E) intoxicação por isopropanol.

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) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
 - (C) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (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) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (B) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (C) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (D) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (E) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.

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) deficiência de piridoxina.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) deficiência de cobre.
- (E) síndrome mielodisplásica.

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

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

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

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
 - (B) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (C) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
 - (D) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
 - (E) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (B) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.
 - (C) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à 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) 2 e 3.
 - (B) 3 e 2.
 - (C) 2 e 2.
 - (D) 4 e 2.
 - (E) 3 e 3.
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)
- (B) =MAIOR(B2:D4;2)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (D) =MAIOR(B2:D4;3)
- (E) =MAIOR(B2:D4;230)

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 ativadas 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) 2 e 3.
- (B) 2 e 2.
- (C) 1 e 2.
- (D) 1 e 3.
- (E) 3 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 é considerada integrante do poder Executivo.
- (B) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada uma entidade pública.
- (C) possui a obrigatoriedade dessa constituição, por ser considerada um órgão público.
- (D) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não integra a administração direta.
- (E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

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:

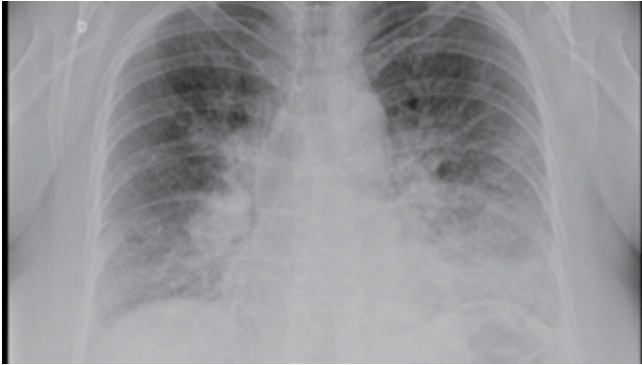
- (A) mandado de segurança.
- (B) *habeas corpus*.
- (C) mandado de injunção.
- (D) ação civil pública.
- (E) *habeas data*.

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 readaptação.
- (B) a reversão.
- (C) a recondução.
- (D) a reintegração.
- (E) o aproveitamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Paciente, sexo masculino, 26 anos, previamente hígido, sem comprovação de esquema vacinal completo, procura atendimento com história de febre alta há cinco dias, associada a tosse seca, coriza intensa, conjuntivite e fotofobia. Evoluiu há dois dias com surgimento de exantema maculopapular eritematoso iniciado em face e região retroauricular, com progressão para tronco e membros. Nas últimas 24 horas, passou a apresentar dispneia progressiva. Ao exame físico: febril (39,1 °C); frequência respiratória: 26 irpm; saturação: 92% em ar ambiente; ausculta pulmonar com crepitações bibasais. Realizou a radiografia de tórax a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando o diagnóstico, qual é a principal causa de mortalidade associada a esse quadro?

- (A) Miocardite viral fulminante.
- (B) Síndrome hemofagocítica.
- (C) Evolução para complicações associadas a pneumonia viral primária ou infecção bacteriana secundária do trato respiratório.
- (D) Desenvolvimento de encefalite pós-infecciosa tardia mediada por resposta autoimune.
- (E) Insuficiência renal aguda por deposição de imunocomplexos.

32. Um paciente do sexo masculino, 58 anos, portador de hipertensão arterial, tabagista ativo (30 maços/ano), sem história prévia de evento cardiovascular. Ao exame físico, não apresenta alterações relevantes. Realiza exames complementares que apresentam: LDL: 198 mg/dL; HDL: 38 mg/dL; triglicérides: 180 mg/dL.

De acordo com as diretrizes atuais da Sociedade Brasileira de Cardiologia, qual é a conduta indicada para esse paciente?

- (A) Solicitar escore de risco global antes de definir a necessidade de tratamento farmacológico.
 - (B) Iniciar ezetimibe como monoterapia, reservando estatina para falha terapêutica.
 - (C) Iniciar fibrato como primeira escolha devido ao perfil combinado de dislipidemia mista.
 - (D) Instituir apenas mudanças de estilo de vida e reavaliar perfil lipídico em 3 meses.
 - (E) Iniciar estatina de alta intensidade associado a ezetimibe, independentemente do cálculo de risco cardiovascular global.
33. Na avaliação laboratorial da pancreatite aguda, qual exame apresenta melhor desempenho diagnóstico, considerando sensibilidade, especificidade e aplicabilidade clínica?
- (A) Transaminases hepáticas, por refletirem diretamente a intensidade da inflamação pancreática.
 - (B) Bilirrubina total, por indicar envolvimento pancreático em todos os casos.
 - (C) Fosfatase alcalina, por correlacionar-se com a gravidade da pancreatite.
 - (D) Lipase sérica, por apresentar maior especificidade pancreática e maior duração da elevação.
 - (E) Amilase sérica, devido à sua elevação precoce e maior sensibilidade para detecção inicial.

34. Uma paciente de 76 anos, viúva há oito meses, é trazida pela filha por queixa de “esquecimento”. A própria paciente relata, de forma insistente, que “a cabeça não funciona mais”, refere perda de interesse por atividades antes prazerosas, redução do apetite, piora do sono e sensação persistente de inutilidade. A família informa que o início foi relativamente rápido nos últimos três meses, após o luto, e que ela frequentemente responde “não sei” a perguntas simples, mas consegue executar tarefas domésticas quando estimulada. Não há flutuação do nível de consciência nem sinais infecciosos.

Qual é a hipótese diagnóstica e a conduta inicial adequada?

- (A) *Delirium* hipoativo, devendo-se internar para rastreamento infeccioso e investigação de causa orgânica aguda.
- (B) Quadro depressivo com comprometimento cognitivo associado, exigindo avaliação clínica abrangente, rastreamento de depressão, revisão funcional e seguimento longitudinal antes de rotular demência.
- (C) Demência vascular, devendo-se priorizar neuroimagem urgente, porque a rapidez de instalação praticamente define etiologia cerebrovascular.
- (D) Transtorno ansioso generalizado isolado, devendo-se prescrever benzodiazepínico de longa ação e reavaliá-lo em seis meses.
- (E) Doença de Alzheimer inicial, devendo-se iniciar inibidor de acetilcolinesterase imediatamente, pois o luto apenas revelou uma doença neurodegenerativa subjacente.

35. Paciente de 68 anos, sexo masculino, com diabetes mellito tipo 2 há 15 anos, doença coronariana estabelecida e doença renal crônica – estágio 3, apresenta HbA1c de 7,6%.

Qual é a meta glicêmica indicada pelas diretrizes nacionais e internacionais para esse paciente?

- (A) HbA1c < 8,0%, independentemente de comorbidades.
- (B) HbA1c < 9,0%, pois idade avançada contraindica controle intensivo.
- (C) HbA1c < 5,7%, visando diminuir a resistência insulínica.
- (D) HbA1c entre 7,0% e 8,0%, considerando comorbidades e risco de hipoglicemia.
- (E) HbA1c < 6,5%, visando máxima prevenção de complicações microvasculares.

36. Paciente, 29 anos, portadora de rinite alérgica desde a adolescência, procura atendimento por episódios recorrentes de chiado, aperto torácico e tosse seca, especialmente à noite e nas primeiras horas da manhã. Relata sintomas em três a quatro dias por semana, despertares noturnos em duas a três noites por mês e limitação para subir escadas em períodos de crise. Nos últimos doze meses, procurou pronto atendimento duas vezes por piora respiratória, com melhora após broncodilatador inalatório. A espirometria mostra distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com resposta broncodilatadora significativa.

Considerando o padrão atual de sintomas e a estratégia recomendada para controle e redução de exacerbações, qual é a conduta inicial?

- (A) Postergar medicação controladora e concentrar a abordagem em controle ambiental, higiene nasal e reavaliação em três meses, já que a espirometria demonstra obstrução apenas leve.
- (B) Prescrever apenas beta2 agonista de curta ação sob demanda.
- (C) Iniciar budesonida ou equivalente em baixa dose de uso diário, mantendo beta2 agonista de curta ação como único medicamento de resgate, sem estratégia anti-inflamatória de alívio.
- (D) Iniciar corticoide sistêmico contínuo em baixa dose por via oral, com retirada gradual após oito a doze semanas, devido ao histórico de duas idas ao pronto atendimento.
- (E) Iniciar associação com corticoide inalatório em baixa dose e formoterol, preferencialmente em estratégia que contemple controle e medicação de alívio, pela presença de sintomas recorrentes e risco de exacerbação.

37. Em relação à fisiopatologia e aos fatores etiológicos da úlcera péptica, assinale a alternativa que representa o principal determinante para o desenvolvimento da lesão mucosa, considerando o modelo atual de compreensão da doença.

- (A) Fatores dietéticos e estresse psicológico são os principais determinantes da formação de úlceras pépticas na população geral.
- (B) O uso de anti-inflamatórios não esteroidais leva à formação de úlceras exclusivamente por efeito irritativo direto sobre o epitélio gástrico.
- (C) O desenvolvimento da úlcera péptica resulta de um desequilíbrio entre fatores agressivos, como ácido, pepsina e infecção por *Helicobacter pylori*, e mecanismos de defesa da mucosa gastroduodenal.
- (D) A hipersecreção ácida gástrica isolada é suficiente para induzir ulceração em indivíduos sem comprometimento da barreira mucosa.
- (E) A infecção por *Helicobacter pylori* promove ulceração apenas por aumento da secreção ácida, sem interferência nos mecanismos de defesa da mucosa.

38. Paciente, 49 anos, procura consulta por fadiga progressiva, redução da tolerância aos esforços e piora da concentração há cerca de quatro meses. Refere ciclos menstruais irregulares e mais volumosos no último ano, mas também relata episódios antigos de desconforto epigástrico e uso frequente de anti-inflamatórios por osteoartrose. Exames complementares iniciais: hemoglobina 9,4 g/dL, VCM 72 fL, ferritina 8 ng/mL e saturação de transferrina reduzida.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta quanto à conduta inicial.

- (A) Prescrever ferro oral e encerrar a investigação, pois a combinação de microcitose e ferritina baixa já define o diagnóstico e a origem mais provável.
- (B) Prescrever ferro oral e, ao mesmo tempo, investigar a causa da deficiência de ferro, especialmente perdas sanguíneas digestivas ou ginecológicas, conforme o contexto clínico.
- (C) Iniciar eritropoetina associada ao ferro, porque isso corrige mais rapidamente a hemoglobina e evita a necessidade de elucidação etiológica.
- (D) Indicar transfusão de concentrado de hemácias, porque toda anemia ferropriva sintomática em adulto exige correção imediata da hemoglobina.
- (E) Optar por ferro intravenoso como primeira linha obrigatória, já que a ferritina está muito reduzida.

39. Paciente de 35 anos relata diarreia crônica há 6 meses, com evacuações líquidas 4–5 vezes ao dia, associadas à distensão abdominal e perda de peso de 6 kg. Nega febre ou sangue nas fezes. Resultado de anti-transglutaminase IgA: positivo

Qual é o diagnóstico clínico nesse caso?

- (A) Doença celíaca.
- (B) Síndrome do intestino irritável.
- (C) Doença de Crohn.
- (D) Giardíase crônica.
- (E) Colite ulcerativa.

40. Considerando evidências epidemiológicas e princípios da saúde pública, qual abordagem apresenta maior impacto sustentado na redução da carga global de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em nível populacional?

- (A) Implementação de programas de rastreamento em larga escala, independentemente da capacidade de intervenção e seguimento.
- (B) Intensificação do tratamento farmacológico individual precoce, mesmo em indivíduos de baixo risco, visando prevenção primária.
- (C) Expansão do acesso a serviços hospitalares de alta complexidade, com foco no tratamento de complicações avançadas.
- (D) Desenvolvimento de políticas intersetoriais voltadas à promoção da saúde e prevenção primária, com intervenções sobre fatores de risco populacionais.
- (E) Ampliação de intervenções focadas em grupos de alto risco, com manejo intensivo clínico e monitorização frequente.

41. Paciente, sexo masculino, 59 anos, etilista de longa data, com diagnóstico prévio de cirrose hepática alcoólica, procura atendimento por aumento do volume abdominal progressivo nas últimas semanas, associado a edema de membros inferiores e fadiga. Ao exame físico: icterícia leve; ascite moderada; edema 2+/4+; presença de circulação colateral abdominal. Realizou-se paracentese diagnóstica: líquido claro e gradiente albumina soro-ascite (SAAG) > 1,1

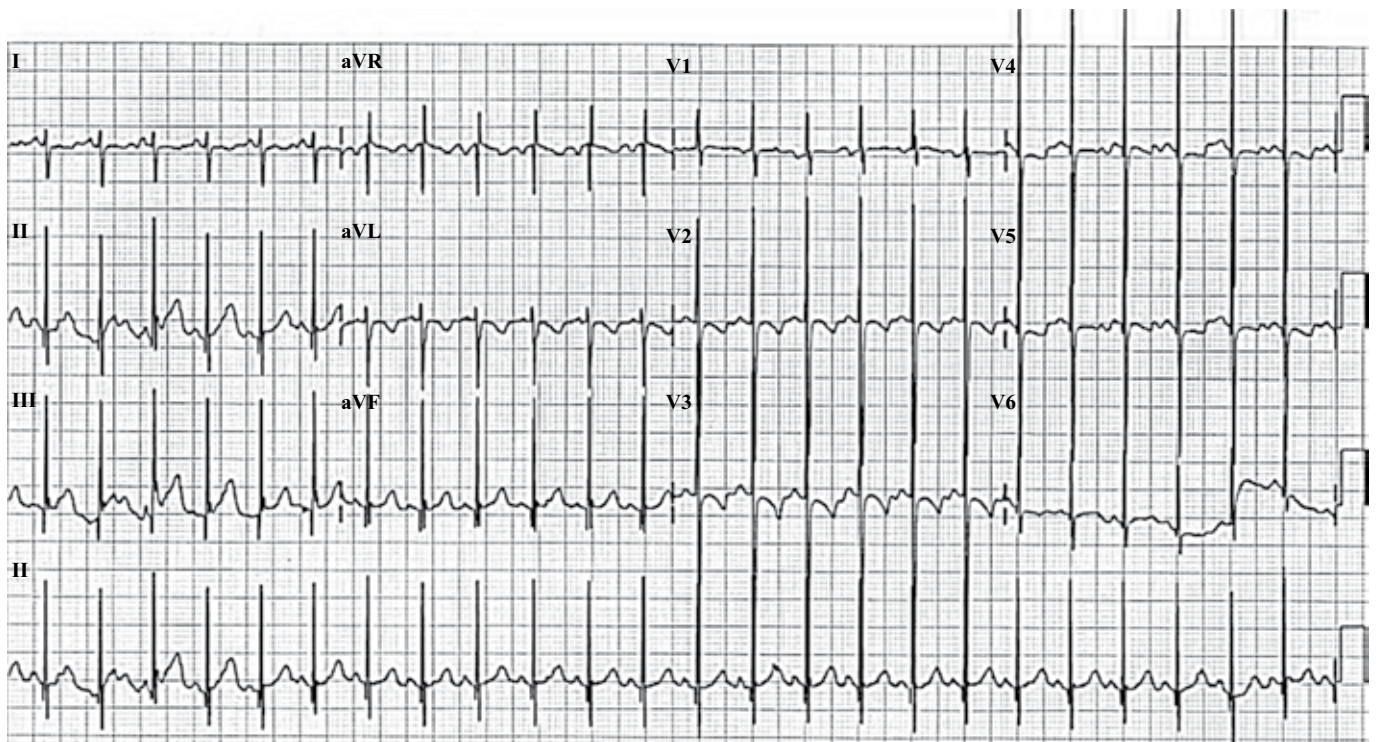
Qual é o mecanismo fisiopatológico responsável pela ascite nesse paciente?

- (A) Redução da pressão oncótica isolada.
- (B) Aumento da permeabilidade capilar por inflamação sistêmica.
- (C) Infecção bacteriana do líquido ascítico.
- (D) Obstrução linfática abdominal.
- (E) Hipertensão portal associada à retenção renal de sódio e água.

42. Em relação ao tratamento do diabetes melito tipo 2, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta preconizada em diretrizes, baseada em estratificação de risco e individualização terapêutica.
- (A) Sulfonilureias continuam sendo a primeira escolha universal, por apresentarem maior potência hipoglicemiante e melhor perfil de segurança em longo prazo.
 - (B) A escolha da terapia farmacológica deve considerar, além da HbA1c, a presença de doença cardiovascular aterosclerótica, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e risco de hipoglicemia.
 - (C) A metformina deixou de ter papel relevante como terapia inicial, devendo ser substituída por esquemas injetáveis mais potentes.
 - (D) O tratamento farmacológico do diabetes tipo 2 deve ser definido pelo valor da glicemia de jejum, por ser o marcador mais reprodutível do controle metabólico.
 - (E) A insulinoterapia basal deve ser iniciada em todos os pacientes com diagnóstico recente, independentemente do nível de hiperglicemia ou do estado clínico.
43. Paciente idoso, 77 anos, com osteoartrose avançada e uso frequente de anti-inflamatórios não esteroidais, procura a emergência após dois episódios de melena e uma lipotimia. Na chegada ao serviço, ao exame físico: palidez cutâneo mucosa, sudorese fria, orientado, ritmo cardíaco regular com frequência cardíaca de 108 bpm e pressão arterial de 94 x 60 mmHg, abdome flácido, doloroso à palpação profunda mesogástrica e sem dor à descompressão dolorosa. Após reposição volêmica inicial, realiza endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera duodenal com vaso visível não sangrante.
- Diante desse caso clínico, qual é a conduta correta?
- (A) Prescrever apenas protetor gástrico e transfundir hemácias profilaticamente.
 - (B) Cirurgia imediata, porque a presença de vaso visível implica falha provável do tratamento clínico.
 - (C) Tratamento endoscópico hemostático e inibidor de bomba de prótons por via intravenosa.
 - (D) Suspender AINE e repetir endoscopia em 30 dias, sem necessidade de intervenção na urgência.
 - (E) Alta com inibidor de bomba de prótons por via oral, já que não há sangramento ativo no momento da endoscopia.
44. Qual das alternativas a seguir expressa um princípio da medicina baseada em evidências?
- (A) Medicina baseada em evidências integra melhor evidência disponível, experiência clínica e valores e preferências do paciente.
 - (B) A decisão clínica deve ser tomada com base em revisões sistemáticas, independentemente do contexto do paciente.
 - (C) A melhor evidência científica substitui integralmente a experiência clínica individual.
 - (D) Estudos observacionais devem ser desconsiderados na prática clínica.
 - (E) A plausibilidade fisiopatológica tem precedência automática sobre ensaios clínicos quando há conflito entre eles.
45. Paciente, sexo masculino, 91 anos, com DPOC avançada, insuficiência cardíaca, demência vascular com perda funcional progressiva e três internações por descompensação no último ano, é acompanhado em unidade de saúde da família. A filha pergunta à equipe quando seria “o momento certo” de falar sobre limites terapêuticos, controle de sintomas e planejamento de cuidados.
- Em face do exposto, assinale a alternativa que apresenta a resposta clínica e ética adequada aos princípios de cuidados paliativos na atenção primária.
- (A) O controle de sintomas deve ser postergado para não interferir na avaliação prognóstica.
 - (B) Esse tipo de conversa deve ocorrer apenas quando não houver mais nenhuma possibilidade de tratamento hospitalar.
 - (C) A discussão só é indicada se o paciente tiver câncer ou for terminal.
 - (D) O tema não deve ser abordado na atenção primária, pois exige especialista em cuidados paliativos no atendimento terciário.
 - (E) O planejamento de cuidados deve ser iniciado precocemente, com alinhamento de objetivos terapêuticos, manejo de sintomas e participação do paciente e da família.
46. Paciente, sexo feminino, 46 anos relata episódios de vertigem rotatória intensa, com duração de poucos segundos, desencadeados ao virar-se na cama ou ao estender o pescoço para pegar objetos no alto. Nega zumbido, plenitude auricular, hipoacusia ou *deficit* neurológicos.
- Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico associado.
- (A) Neurite vestibular.
 - (B) Acidente vascular cerebral cerebelar.
 - (C) Vertigem posicional paroxística benigna.
 - (D) Labirintite bacteriana.
 - (E) Doença de Ménière.

47. Em relação ao uso da coagulação por plasma de argônio (APC) na endoscopia digestiva alta, é correto afirmar que
- (A) é o método de escolha para controle de sangramento ativo em úlceras pépticas com vaso visível não sangrante.
 - (B) apresenta maior profundidade de penetração tecidual em comparação com a eletrocoagulação monopolar convencional.
 - (C) deve ser evitada em lesões superficiais devido ao alto risco de perfuração imediata.
 - (D) está indicada no tratamento de ectasias vasculares, como a ectasia vascular antral gástrica (GAVE).
 - (E) é o tratamento de primeira linha para varizes esofágicas sangrantes.
48. Paciente, 58 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial há mais de 12 anos, com baixa adesão ao tratamento, procura o pronto atendimento após episódio de dispneia progressiva, cefaleia intensa e visão borrada nas últimas 24 horas. Refere interrupção da medicação anti-hipertensiva há cerca de 3 meses. Ao exame físico, encontra-se ansioso, com pressão arterial de 228 x 136 mmHg, frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 28 irpm e saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente, estertores crepitantes bibasais, turgência jugular discreta e edema de membros inferiores 1+.

Considere o eletrocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é a conduta inicial adequada nesse caso?

- (A) Trata-se de hipertensão resistente crônica, devendo-se ajustar o esquema ambulatorial e reavaliar em 7 dias.
- (B) Trata-se de insuficiência cardíaca isolada, sem relação direta com o nível pressórico atual, devendo-se tratar apenas congestão.
- (C) Trata-se de pseudocrise hipertensiva secundária à ansiedade, devendo-se priorizar benzodiazepínico e analgesia.
- (D) Trata-se de emergência hipertensiva com lesão aguda de órgão alvo, devendo-se iniciar tratamento intravenoso e monitorização em ambiente hospitalar.
- (E) Trata-se de urgência hipertensiva, devendo-se reduzir a pressão arterial progressivamente com medicação oral e alta após observação breve.

49. Em relação aos agonistas do receptor de GLP-1 indicado para o tratamento da obesidade, qual alternativa descreve seu principal mecanismo de ação associado à perda ponderal sustentada?

- (A) Aumento da taxa metabólica basal, por estímulo direto do sistema nervoso simpático.
- (B) Modulação central da saciedade associada ao retardo do esvaziamento gástrico, resultando em redução da ingestão calórica.
- (C) Aumento da lipólise periférica direta, com mobilização acelerada de ácidos graxos independentemente de ingestão alimentar.
- (D) Redução da absorção intestinal de gorduras, com efeito predominante no trato gastrointestinal.
- (E) Inibição da secreção de insulina, reduzindo a lipogênese hepática.

50. Uma equipe de atenção primária revisa pacientes com multicomorbidades e percebe alta frequência de encaminhamentos duplicados, exames repetidos e prescrições pouco coordenadas entre especialistas. Discute-se qual intervenção teria maior potencial para melhorar a qualidade assistencial e reduzir o desperdício.

Em face do exposto, assinale a alternativa que apresenta a estratégia adequada.

- (A) Fortalecer coordenação do cuidado, conciliação medicamentosa, registro clínico estruturado e plano terapêutico compartilhado.
- (B) Aumentar o número de encaminhamentos, para ampliar a probabilidade de diagnóstico.
- (C) Centralizar todo o cuidado em atendimentos de urgência, pela maior disponibilidade de exames.
- (D) Repetir periodicamente todos os exames laboratoriais e de imagem, mesmo sem indicação clínica nova.
- (E) Suspender acompanhamento longitudinal e priorizar demanda espontânea.

51. Paciente de 67 anos, ex-tabagista com carga de 45 maços/ano, procura atendimento por dispneia progressiva aos esforços. Refere tosse crônica com expectoração há vários anos. Nos últimos 12 meses, apresentou 2 exacerbações moderadas tratadas ambulatorialmente com antibiótico e corticoide oral.

Ao exame físico, apresenta murmúrio vesicular diminuído difusamente e tempo expiratório prolongado. Saturação de oxigênio de 95% em ar ambiente.

Espirometria pós-broncodilatador:

VEF1/CVF = 0,58
VEF1 = 62% do previsto
Escala mMRC: 2
CAT: 18 pontos

Considerando a classificação GOLD atual e o manejo inicial, a conduta deve ser

- (A) prescrever broncodilatador de curta ação sob demanda, pois o VEF1 está acima de 50%.
- (B) iniciar monoterapia com broncodilatador de longa ação, sem necessidade de associação.
- (C) iniciar corticoide inalatório isolado, devido ao número de exacerbações.
- (D) iniciar broncodilatador de longa ação associado a corticoide inalatório, como terapia inicial.
- (E) iniciar dupla broncodilatação com LAMA + LABA, como terapia de base.

52. No contexto do abdome agudo, qual conceito orienta a distinção entre causas inflamatórias e perfurativas?

- (A) Dor de início insidioso é indicativa de perfuração visceral.
- (B) A intensidade da dor é o principal critério para definir gravidade e etiologia.
- (C) Leucocitose isolada define necessidade cirúrgica.
- (D) Ausência de febre exclui causas inflamatórias abdominais.
- (E) Irritação peritoneal difusa e presença de pneumoperitônio sugerem comprometimento da integridade de víscera oca.

Considere o seguinte caso clínico para responder às questões 53 e 54:

Paciente, sexo masculino, 78 anos, portador de hipertensão arterial e diabetes melito tipo 2, é levado por familiares ao pronto atendimento por quadro de 3 dias de evolução com tosse produtiva, febre não aferida, prostração e piora progressiva da dispneia. Nas últimas 24 horas, a família percebeu confusão mental e redução do nível de interação. Ao exame físico: estado geral comprometido, confuso, desorientado no tempo e espaço; PA: 92 x 58 mmHg; FC: 108 bpm; FR: 32 irpm; saturação: 89%, em ar ambiente. Ausculta pulmonar: estertores crepitantes em base pulmonar direita maior que a esquerda; tomografia de tórax conforme imagem a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

53. Com base nesse quadro clínico, qual é a interpretação diagnóstica e estratificação prognóstica desse paciente?
- (A) Pneumonia viral leve, sem critérios de gravidade, podendo ser manejada em domicílio.
 - (B) Insuficiência cardíaca descompensada com congestão pulmonar, sendo a tomografia inespecífica.
 - (C) Pneumonia adquirida na comunidade com critérios de gravidade elevados, com escore CURB-65 ≥ 3 , indicando necessidade de internação hospitalar.
 - (D) Tromboembolismo pulmonar com infarto pulmonar, sendo a consolidação inespecífica.
 - (E) Pneumonia adquirida na comunidade de baixo risco, com indicação de tratamento ambulatorial.
54. Diante da avaliação clínica e da estratificação de risco, qual deve ser a conduta inicial?
- (A) Anticoagulação plena imediata como principal intervenção.
 - (B) Tratamento ambulatorial com antibiótico oral de amplo espectro.
 - (C) Corticoide sistêmico isolado como tratamento inicial.
 - (D) Internação hospitalar com antibioticoterapia intravenosa empírica e monitorização clínica.
 - (E) Alta com oxigenoterapia domiciliar e reavaliação em 48 horas.

55. Em relação aos determinantes da cadeia epidemiológica das doenças infecciosas, assinale a alternativa que expressa, corretamente, a interação entre agente, hospedeiro e meio ambiente na ocorrência de doenças transmissíveis.
- (A) O meio ambiente tem papel secundário e não influencia a dinâmica de transmissão das doenças infecciosas.
 - (B) A interação entre características do agente, como infectividade e virulência, fatores do hospedeiro, como imunidade, e condições ambientais determina a ocorrência e a gravidade da doença.
 - (C) A suscetibilidade do hospedeiro é irrelevante na presença de agentes altamente infecciosos.
 - (D) A virulência do agente determina a ocorrência da doença, independentemente das características do hospedeiro.
 - (E) A ocorrência de doença infecciosa depende da carga do agente e da via de transmissão.

56. Paciente, sexo feminino, 63 anos, obesa grau 2, com história de episódios prévios de dor pós prandial em hipocôndrio direito, apresenta dor intensa contínua há 24 horas, febre de 38,3°C, náuseas e vômitos. Ao exame físico, com dor localizada em hipocôndrio direito e sinal de Murphy positivo. Exames complementares com bilirrubina total normal, leucocitose sem desvio. Ultrassonografia de abdome superior demonstra vesícula biliar distendida, espessamento parietal e múltiplos cálculos, fígado com heterogeneidade difusa compatível com esteatose moderada.

Qual é o diagnóstico associado a esse caso clínico?

- (A) Pancreatite aguda biliar.
 - (B) Colelitíase assintomática.
 - (C) Hepatite aguda.
 - (D) Colecistite aguda calculosa.
 - (E) Colangite aguda.
57. Paciente, sexo feminino, 32 anos procura atendimento com quadro de hiperemia ocular bilateral há 3 dias, associado a secreção purulenta espessa, sensação de areia nos olhos e dificuldade de abrir os olhos ao despertar, devido à aderência das pálpebras. Nega dor intensa ou alteração visual significativa. Ao exame ocular: hiperemia conjuntival difusa, secreção mucopurulenta abundante e ausência de comprometimento corneano.

Considerando o exposto, a conduta inicial deve ser:

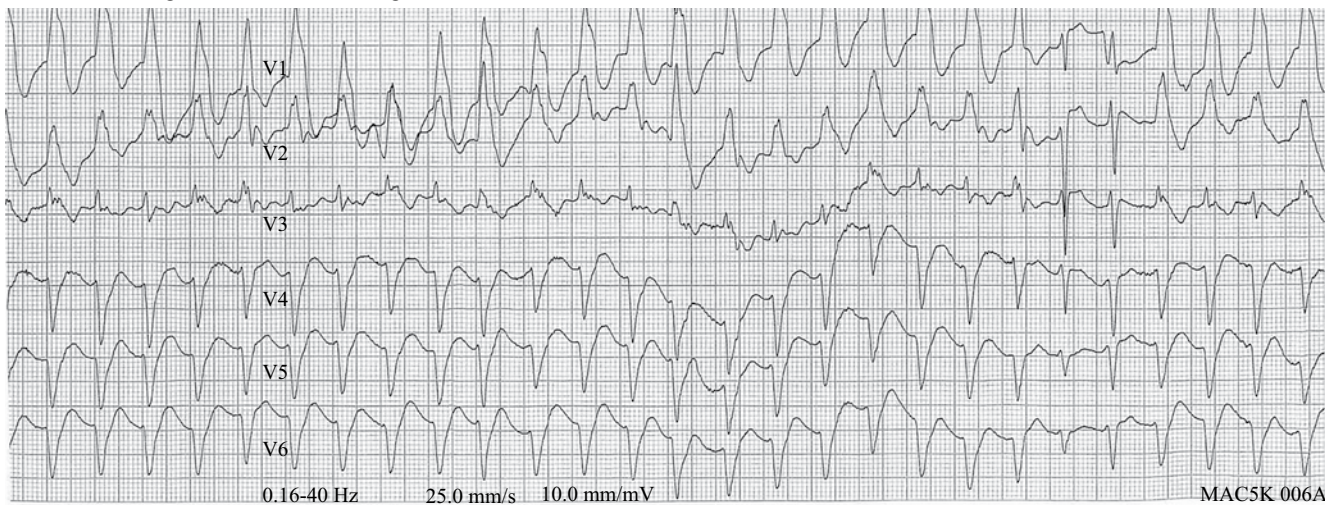
- (A) iniciar antiviral tópico.
- (B) apenas lavagem ocular com soro fisiológico.
- (C) prescrever antibiótico tópico de amplo espectro.
- (D) indicar corticoide tópico.
- (E) encaminhar para tratamento cirúrgico.

58. Em relação à notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa correta sobre doenças de notificação semanal.

- (A) Devem ser notificadas apenas após confirmação laboratorial obrigatória.
- (B) Não necessitam de registro em sistemas de vigilância epidemiológica.
- (C) São aquelas que exigem comunicação imediata em até 24 horas.
- (D) Correspondem a agravos que não apresentam potencial de disseminação relevante.
- (E) Devem ser notificadas regularmente, conforme periodicidade definida, mesmo na suspeita clínica.

59. Paciente de 56 anos, do sexo masculino, natural do interior da Bahia, e que atualmente residente em área urbana, procura atendimento ambulatorial por episódios recorrentes de palpitações, associados a tontura, e dois episódios recentes de pré-síncope nas últimas 3 semanas. Refere piora progressiva da tolerância ao esforço nos últimos meses. Ao exame físico: estado geral preservado; PA: 110 x 70 mmHg; FC: 92 bpm. Ausculta cardíaca: bulhas arrítmicas hipofonéticas, sem sopros. Exames complementares:

- Eletrocardiograma, conforme segue.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- Ecocardiograma com *doppler* colorido:

Fração de ejeção do ventrículo esquerdo: 32%.

Áreas de discinesia segmentar em parede inferolateral.

Discreto aneurisma apical.

Considerando o quadro clínico e os achados complementares, qual é a interpretação diagnóstica e a principal conduta para redução do risco de morte súbita nesse paciente?

- (A) Forma cardíaca crônica da doença de Chagas com predomínio arrítmico, com indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI).
- (B) Cardiomiopatia dilatada idiopática, com indicação apenas de tratamento clínico otimizado.
- (C) Cardiomiopatia hipertrófica, com indicação de betabloqueador isolado.
- (D) Doença coronariana isquêmica, com indicação de revascularização miocárdica.
- (E) Miocardite viral crônica, com indicação de imunossupressão.

60. Com relação ao manejo farmacológico da depressão em pacientes idosos, assinale a alternativa que reflete uma abordagem segura e baseada em boas práticas clínicas.

- (A) Antidepressivos devem ser evitados na população idosa devido ao risco elevado de eventos adversos.
- (B) Inibidores seletivos da recaptação de serotonina são geralmente preferidos como primeira linha, considerando perfil de segurança e tolerabilidade.
- (C) Antidepressivos tricíclicos devem ser preferidos como primeira linha, devido à maior potência antidepressiva.
- (D) Benzodiazepínicos de longa ação são indicados como tratamento inicial, especialmente quando há insônia associada.
- (E) O tratamento farmacológico deve ser iniciado apenas após falha completa de intervenções psicossociais.

