



423134

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

CONCURSO PÚBLICO

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

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Fisiatria)

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

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

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

- (A) 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 $100.000/\text{mm}^3$.
- (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) 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.
- (E) 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.

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

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

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

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:

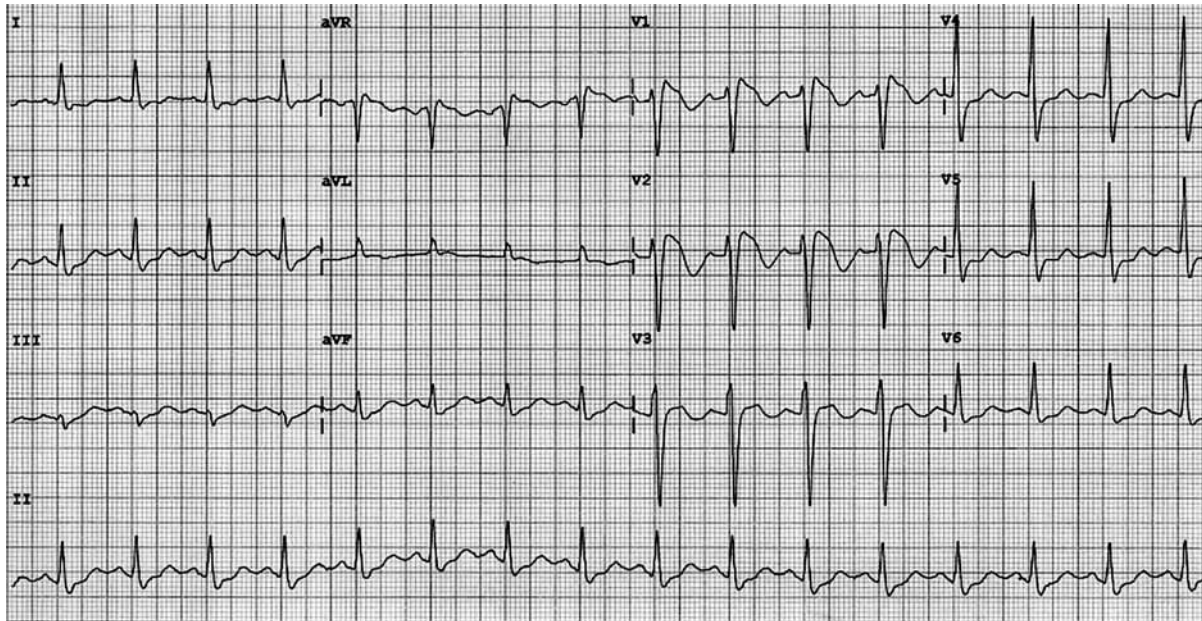
- (A) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (B) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (C) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (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) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (B) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (C) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (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) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (B) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (C) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (D) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (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) transtorno esquizofreniforme.
- (B) transtorno delirante.
- (C) transtorno de personalidade paranoica.
- (D) esquizofrenia.
- (E) transtorno depressivo maior com características psicóticas.

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; articularização 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) naproxeno.
- (C) alopurinol.
- (D) prednisona.
- (E) injeção intra-articular de triancinolona.

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

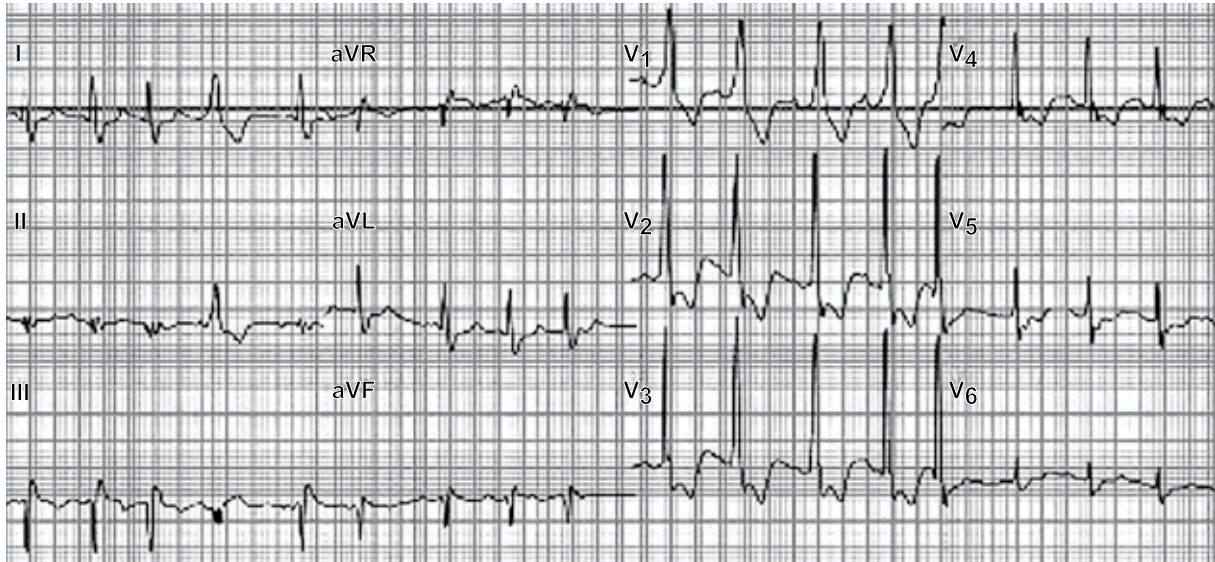
- (A) intoxicação por etilenoglicol.
- (B) intoxicação por cianeto.
- (C) intoxicação por isopropanol.
- (D) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (E) intoxicação por metanol.

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 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.
- (B) 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.
- (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) 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.
- (E) 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.

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, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
 - (E) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
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) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (B) O diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (C) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (D) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (E) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.

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) síndrome mielodisplásica.
- (B) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (C) deficiência de cobre.
- (D) deficiência de piridoxina.
- (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) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (B) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (C) enteroscopia por cápsula.
- (D) enterografia por tomografia computadorizada.
- (E) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.

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

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) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
 - (B) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (C) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
 - (D) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (E) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
- 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) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (C) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente maior...
 - (D) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco 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) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
 - (C) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
 - (D) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (E) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º 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 as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à 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, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem 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) 2 e 2.
 - (C) 3 e 2.
 - (D) 2 e 3.
 - (E) 4 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) =MAIOR(B2:D4;2)
- (B) =MAIOR(B2:D4;3)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4)
- (D) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (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) 1 e 3.

(B) 1 e 2.

(C) 2 e 3.

(D) 2 e 2.

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

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

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

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

(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) *habeas data*.

(B) mandado de injunção.

(C) mandado de segurança.

(D) *habeas corpus*.

(E) ação civil pública.

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) o aproveitamento.

(B) a readaptação.

(C) a recondução.

(D) a reversão.

(E) a reintegração.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Ao comparar a marcha de crianças com Paralisia Cerebral GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*) 2 e 3 por meio de Laboratório de Análise de Marcha (cinética, cinemática e eletroneuromiografia de superfície), é correto afirmar:
- (A) crianças GMFCS 2 mantêm estruturas de sinergias musculares semelhantes às de crianças com desenvolvimento típico, mas com padrões de ativação alterados. Já no GMFCS 3, há incapacidade de acessar adequadamente as quatro sinergias básicas bilateralmente.
 - (B) os momentos articulares extensores (quadril, joelho e tornozelo) estão reduzidos em ambos os níveis, mas a redução é mais acentuada no GMFCS 2.
 - (C) a coativação muscular está aumentada em ambos os níveis, mas é mais pronunciada no GMFCS 2.
 - (D) o ângulo de flexão do joelho no contato inicial é mais agudo no GMFCS 2 que no GMFCS 3.
 - (E) crianças com GMFCS nível 3 não são deambuladoras.
32. Quanto à comparação entre atletas profissionais de corrida de curta e longa distâncias, assinale a alternativa correta.
- (A) Fundistas geram forças de reação vertical ao solo muito maiores.
 - (B) Fundistas possuem maior proporção e área transversal de fibras tipo II.
 - (C) A velocidade no limiar de lactato é um preditor superior de performance em fundistas.
 - (D) Velocistas demonstram maior índice cardíaco e menor resistência vascular sistêmica durante exercício submáximo.
 - (E) Velocistas apresentam VO_2 máximo significativamente maior do que fundistas.
33. No que se refere à importância do exame de imagem para ratificar a hipótese diagnóstica de capsulite adesiva, assinale a alternativa correta.
- (A) A ressonância magnética (RM) sem contraste é o exame mais importante, sendo os achados característicos: espessamento do ligamento coracoumeral (ponto de corte $\geq 2,5$ mm), espessamento da cápsula articular no recesso axilar (≥ 4 mm na porção glenoidal), obliteração do triângulo gorduroso subcoracoide, e edema/realce capsular.
 - (B) A tomografia computadorizada com contraste é o exame de maior importância, sendo os achados característicos: espessamento do ligamento coracoumeral $> 1,6$ mm e espessamento do recesso axilar > 3 mm.
 - (C) A ultrassonografia é o exame mais importante, sendo os achados característicos: espessamento do ligamento coracoumeral $> 1,6$ mm e espessamento do recesso axilar > 3 mm.
 - (D) cintilografia óssea é considerada como o exame mais relevante para a confirmação dessa hipótese diagnóstica.
 - (E) O diagnóstico de capsulite adesiva é primariamente clínico e não há benefício clínico na solicitação de exames de imagem.
34. A respeito da ultrassonografia músculoesquelética diagnóstica, assinale a alternativa correta.
- (A) O ultrassom músculoesquelético utiliza transdutores lineares de alta frequência (50 a 150 MHz), que emitem ondas sonoras no corpo. As ondas refletidas pelos limites entre tecidos são recebidas pelo transdutor e convertidas em imagens pelo computador.
 - (B) Os nervos apresentam um padrão fibrilar mais fino e compacto, com ecogenicidade mais uniforme e homogênea. Enquanto os tendões mostram fascículos hipoeoicos bem definidos, os nervos exibem uma textura fibrilar mais densa e hiperecoica.
 - (C) Estruturas venosas podem ser diferenciadas de estruturas esqueléticas apenas pelo *doppler*.
 - (D) Frequências mais altas proporcionam melhor resolução de imagem, enquanto frequências mais baixas oferecem maior penetração tecidual.
 - (E) Para o estudo do joelho, recomenda-se o estudo nos seguintes planos: suprapatelar transversal anterior, transpatelar e longitudinal medial e lateral).

35. Com relação à fascíte plantar, pode-se afirmar corretamente:
- (A) são fatores de risco para o desenvolvimento de fascíte plantar: Índice de Massa Corpórea maior que 25, trabalhar em pé muitas horas, idade entre 45 e 64 anos, dorsiflexão menor que 10 graus, diabetes melito e artrite reumatoide.
 - (B) ocorre mais comumente em pés planos.
 - (C) a apresentação clínica típica é dor plantar na transição entre retropé e médio pé com piora no fim do dia.
 - (D) as alterações biomecânicas mais comuns são: a diminuição da dorsiflexão do tornozelo, o aumento da eversão do retropé e o aumento da dorsiflexão da primeira articulação metatarsal.
 - (E) deve ser sempre confirmada com exame de imagem.
36. Com relação ao ombro doloroso, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de dor intensa de início súbito e dor noturna são sugestivas de capsulite adesiva.
 - (B) Os músculos com síndrome dolorosa miofascial que podem mimetizar ou coexistir com a síndrome do manguito rotador incluem principalmente infraespal, trapézio superior, subescapular, supraespal, levantador da escápula, peitoral maior, deltoide anterior e posterior, escalenos, bíceps braquial e redondo maior. Porém, essa ocorrência é incomum e seu tratamento tem pouco impacto nos casos de dor crônica.
 - (C) A associação de positividade nos testes *Uppercut*, *Speed* e *Yergason* tem alta sensibilidade e especificidade para tendinite bicipital.
 - (D) O Teste de Adução cruzada tem baixa sensibilidade e especificidade para hipótese diagnóstica de osteoartrite acrômio-clavicular.
 - (E) O teste de O'Brien positivo é patognômico de lesão anterossupero lateral do labrum glenoidal.
37. Sobre lombalgia crônica inespecífica, pode-se afirmar corretamente que
- (A) a terapia cognitiva comportamental tem pouca valia mesmo quando associada a fisioterapia.
 - (B) a manipulação espinhal é um tratamento de primeira linha.
 - (C) há indicação de uso de corticosteroides nas crises de exacerbação da dor.
 - (D) intervenções multidisciplinares que combinam componentes físicos e psicológicos podem ser especialmente adequadas para pacientes com baixos níveis de funcionamento e com fatores de risco psicossociais para desfechos ruins.
 - (E) a principal ferramenta terapêutica é a medicamentosa.
38. Sobre a osteoartrite de joelho, assinale a alternativa correta.
- (A) Paracetamol é a principal droga indicada para manejo da dor.
 - (B) Na osteoartrite inicial, a dor é tipicamente intermitente, previsível (nociceptiva) e presente principalmente durante a sustentação de peso. A dor nociceptiva pode progredir para dor mais constante, refletindo outros mecanismos neurobiológicos como sensibilização, na qual as vias neurais tornam-se hiperresponsivas a estímulos nociceptivos e não nociceptivos.
 - (C) O principal mecanismo fisiopatológico ocorre por perda de tecido condral.
 - (D) A perda de peso é recomendada para todos os pacientes.
 - (E) Exercícios de fortalecimento são a principal ferramenta terapêutica.
39. Sobre as alterações osteometabólicas do paciente com lesão medular assinale a alternativa correta.
- (A) As fraturas por fragilidade são raras e só atingem pacientes com lesões altas e com muitos anos de lesão.
 - (B) A osteoporose é frequentemente observada na densitometria, mas essa é considerada uma complicação esperada e não deve ser tratada.
 - (C) São frequentes em pacientes tetraplégicos nas seguintes localizações: fêmur proximal, fêmur distal e antebraço.
 - (D) Há grande perda de massa óssea em fêmur, podendo atingir valores de mais de 50%, nos primeiros meses após a lesão.
 - (E) As fraturas por fragilidade óssea em membros inferiores de lesados medulares crônicos requerem, obrigatoriamente, imobilização gessada.
40. Assinale a alternativa correta respeito da Doença de Parkinson.
- (A) Há benefício de abordagem pela terapia ocupacional apenas nas fases iniciais da doença.
 - (B) São complicações fonoaudiológicas comuns as alterações de voz, de fala e a sialorreia. A disfagia pode ocorrer, mas é mais rara.
 - (C) A ocorrência de bexiga neurogênica associada é rara.
 - (D) A intervenção motora precoce previne a evolução para quadros motores mais graves.
 - (E) Há forte recomendação de exercícios aeróbicos de intensidade moderada a alta, treinamento de resistência, treinamento de equilíbrio, treino de marcha e uso de pistas externas (*cueing*).

41. Sobre as afasias, assinale a alternativa correta.

- (A) Segundo a Classificação Clássica das Afasias Pós-AVC, a Afasia de Broca (não fluente) relaciona-se a produção verbal reduzida, agramatismo, compreensão relativamente preservada.
- (B) Segundo a Classificação Clássica das Afasias Pós-AVC, a Afasia de Wernicke (não fluente) relaciona-se a produção verbal reduzida, agramatismo, compreensão relativamente preservada.
- (C) Segundo a Classificação Clássica das Afasias Pós-AVC, as afasias são tradicionalmente classificadas em subtipos principais baseados em fluência, compreensão, repetição, processamento fonológico e processamento semântico.
- (D) As afasias mais prevalentes pós-AVC são a Global e a Anômica.
- (E) Deficit de compreensão relaciona-se a lesões temporais anteriores.

42. Sobre o tratamento conservador da escoliose idiopática juvenil, pode-se afirmar corretamente que

- (A) curvas acima de 20 graus em esqueletos maduros precisam ser monitoradas anualmente com radiografias.
- (B) a recomendação de uso de coletes toracolombossacrais rígidos em pacientes com esqueleto imaturo deve ser de pelo menos 8 horas diárias para ser efetivo.
- (C) natação é uma prática física complementar indicada nesses casos.
- (D) o uso de órteses rígidas toracolombossacrais é o tratamento preferido para pacientes de 3 anos até a adolescência, com curvas de 25-45 graus e crescimento significativo restante.
- (E) curvas maiores que 50 graus em pacientes com esqueleto maduro requerem tratamento cirúrgico.

43. Assinale a alternativa correta sobre a acupuntura.

- (A) apresenta resultados inequívocos para terapia de reprodução assistida e cessação de tabagismo.
- (B) Há benefício inequívoco para o tratamento de dor no ombro, pescoço e outras dores musculoesqueléticas, fibromialgia, síndrome do túnel do carpo, reabilitação pós-AVC e síndrome do intestino irritável.
- (C) A acupuntura aumenta a expressão de fatores neurotróficos como BDNF (fator neurotrófico derivado do cérebro) e GDNF (fator neurotrófico derivado de células gliais) no sistema nervoso central, promovendo neuroplasticidade, proliferação de células-tronco neurais e diferenciação.
- (D) A liberação de peptídeos opioides pela eletroacupuntura é dependente da frequência: 2 Hz produz liberação de dinorfina, enquanto 100 Hz libera encefalina na medula espinhal.
- (E) Os efeitos da acupuntura não são influenciados por fatores psicossociais, incluindo expectativas dos pacientes, crenças e ambiente terapêutico.

44. Quanto aos fatores prognósticos para recuperação neuromotora pós-AVC, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de heminegligência não interfere no prognóstico de recuperação de marcha.
- (B) Podem ajudar a determinar a recuperação funcional da marcha mais lenta a presença de diabetes, etiologia isquêmica e lesão hemisférica esquerda.
- (C) O comprometimento cognitivo não interfere no prognóstico e na velocidade de recuperação da marcha após AVC.
- (D) Lesões bi-hemisféricas e de tronco cerebral, a princípio, não têm pior prognóstico da recuperação da disfagia.
- (E) Os prognósticos de melhor recuperação da função manual são gravidade inicial do comprometimento motor (força de abdução do ombro e extensão dos dedos), função cognitiva preservada e menor tempo desde o AVC.

- 45.** Sobre a reabilitação de amputados, pode-se afirmar corretamente que
- (A) as alterações visuais não interferem no equilíbrio e sucesso na protetização de membros inferiores.
 - (B) para amputações de membros superiores, em pacientes jovens, o sucesso de protetização para amputados acima e abaixo do cotovelo é semelhante.
 - (C) populações geriátricas com amputação transfemoral não se beneficiam de joelhos protético com microprocessador.
 - (D) a taxa de abandono de próteses para amputados de membros superiores é alta, mas vem diminuindo com a incorporação de novas tecnologias.
 - (E) a idade está fortemente associada a piores resultados, com apenas 25% dos amputados transfemorais acima de 50 anos de idade alcançando mobilidade comunitária.
- 46.** Sobre a dor neuropática, assinale a alternativa correta.
- (A) A toxina botulínica A, a estimulação magnética transcraniana repetitiva, a lidocaína tópica e o uso de opioides são considerados tratamentos de segunda linha.
 - (B) As principais características clínicas da dor neuropática incluem dor espontânea (contínua ou paroxística) na ausência de estímulo nocivo, sintomas sensoriais positivos (alodinia, hiperalgesia) e negativos (dormência, perda sensorial), descritores de dor característicos como queimação, formigamento, choque ou pontada.
 - (C) A eficácia do uso de canabinoides com alta concentração de THC é considerada bastante razoável em casos de dor refratária aos tratamentos convencionais.
 - (D) Os tratamentos não medicamentosos mais eficazes para dor neuropática incluem exercício físico (especialmente treinamento sensório-motor combinado com exercício aeróbico), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr).
 - (E) São consideradas como opções terapêuticas de primeira linha antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes gabapentinoides, opioides de liberação lenta e antidepressivos inibidores de recaptção de serotonina-norepinefrina (duloxetina e venlafaxina).
- 47.** Como terapia medicamentosa para a dor fantasma pós-amputação, a medicação mais indicada é:
- (A) carbamazepina.
 - (B) tramadol.
 - (C) dipirona.
 - (D) amitriptilina.
 - (E) clorpromazina.
- 48.** Sobre a distrofia muscular de Duchenne, assinale a alternativa correta.
- (A) A cardiomegalia dilatada é muito prevalente nas fases avançadas da doença.
 - (B) A indicação de órteses suropodálicas rígidas pode prolongar a fase deambulatória.
 - (C) Mais da metade dos pacientes terá alterações cognitivas, transtorno do espectro autista ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
 - (D) A perda da marcha ocorre por volta dos 4 anos de vida.
 - (E) Mulheres portadoras da alteração genética no cromossomo X nunca manifestam sintomas.
- 49.** Para o diagnóstico de fragilidade no idoso, deve-se considerar:
- (A) a velocidade de marcha inferior a 0,8 m/s tem alta sensibilidade para detectar o fenótipo de fragilidade de Fried.
 - (B) medidas de desempenho (como velocidade de marcha e força de preensão manual) são de alta sensibilidade e facilmente aplicadas a populações internadas ou ambulatoriais.
 - (C) o número de comorbidades e a perda de peso são considerados critérios menos importantes para o diagnóstico.
 - (D) a sarcopenia é a principal expressão biológica da síndrome de fragilidade, podendo-se considerar como condições homônimas.
 - (E) as trajetórias de piora do fenótipo de Fried e do acúmulo de deficit estão associadas a maior risco de morte, mas não ao declínio na qualidade de vida.

- 50.** Sobre o manejo do pé plano, assinale a alternativa correta.
- (A) A presença de síndrome de hiper mobilidade articular (SHA) ou síndrome de Ehlers-Danlos hiper móvel (SEDh) não modifica significativamente a abordagem terapêutica do pé plano flexível.
 - (B) Pés planos flexíveis com queixa álgica em adultos geralmente cursam com necessidade de estabilização cirúrgica e respondem pouco aos tratamentos de reabilitação com exercícios e palmilhas.
 - (C) O pé plano flexível assintomático em crianças não requer tratamento.
 - (D) A abordagem terapêutica multimodal do pé plano flexível doloroso com uso de analgesia medicamentosa, fisioterapia e palmilhas não supera o de fisioterapia isoladamente.
 - (E) Em adultos, mesmo que assintomáticos, é recomendável o uso de palmilhas com elevação do arco plantar e calçado esportivo antipronação.
- 51.** Assinale a alternativa na qual a área sensitiva corresponde ao nervo ou raiz correto(a).
- (A) terço medial do antebraço – nervo radial.
 - (B) Face palmar do indicador – nervo mediano.
 - (C) Dorso do terceiro dedo da mão – raiz C8.
 - (D) Dorso lateral da mão – nervo mediano.
 - (E) terço distal do antebraço – nervo músculo cutâneo.
- 52.** Assinale a alternativa em que o músculo e a ação muscular correspondente estão adequados.
- (A) Músculo quadrado plantar – abdução dos dedos do pé.
 - (B) Músculo fibular longo – eversão e dorsiflexão.
 - (C) Músculo tibial anterior – dorsiflexão e eversão do pé.
 - (D) Músculo tibial posterior – inversão e plantiflexão.
 - (E) Músculo extensor longo dos dedos – extensão de todos os dedos do pé.
- 53.** Assinale a alternativa correta quanto aos achados eletro-neuromiográficos e da síndrome do túnel do carpo.
- (A) O principal objetivo da eletromiografia de agulha na síndrome do túnel do carpo é documentar a perda axonal grave e diferenciar de radiculopatias cervicais.
 - (B) Fibras motoras são afetadas mais precocemente que as sensitivas.
 - (C) A eletroneuromiografia é um indicador clínico de qualidade inferior à ressonância nuclear magnética do punho para o diagnóstico da gravidade da síndrome do túnel do carpo.
 - (D) Na síndrome do túnel do carpo leve, há alteração da condução sensitiva no segmento dedos–punho, diminuição das amplitudes de potencial de ação sensitiva e prolongamento da latência motora.
 - (E) Na síndrome do túnel do carpo moderada, há alteração da condução sensitiva no segmento dedos–punho, diminuição das amplitudes de potencial de ação sensitiva, prolongamento da latência motora e redução da amplitude do potencial de ação motora composto.
- 54.** Quanto à estimulação elétrica neuromuscular, assinale a alternativa correta.
- (A) Para ganho de resistência muscular, são recomendados uso de frequências altas e contrações mais frequentes.
 - (B) Pulsos largos requerem maior intensidade de corrente para atingir o mesmo torque evocado.
 - (C) O protocolo clássico da corrente russa usa um minuto de estimulação e um minuto de repouso repetidos por 10 minutos.
 - (D) Pulsos estreitos de 200 a 400 microssegundos permitem maior ganho de força.
 - (E) Os principais parâmetros elétricos da estimulação elétrica funcional (FES) são frequência entre 10 e 150 Hertz, duração de pulso entre 20 e 600 microssegundos e amplitude de corrente de 1 a 120 miliamperes.
- 55.** Dentre as alternativas a seguir, o melhor meio físico adjuvante para ajuda no controle de dor crônica em osteoartrite de joelho é:
- (A) TENS.
 - (B) fotobiomodulação.
 - (C) crioterapia.
 - (D) ultrassom terapêutico.
 - (E) terapia por ondas de choque.

- 56.** Com relação às lesões osteomioarticulares provocadas pela prática de natação, assinale a alternativa correta.
- (A) Atletas amadores e profissionais têm prevalência equivalente de lesões em ombro.
 - (B) A coluna cervical é o segundo sítio mais frequente de queixas álgicas entre os nadadores.
 - (C) O “ombro do nadador” (*swimmer’s shoulder*) é um termo amplo que engloba várias patologias, incluindo síndrome do impacto subacromial, instabilidade glenoumeral multidirecional, discinesia escapular e frouxidão capsular.
 - (D) Não há diferença entre a ocorrência e o tipo de lesões no ombro entre as diferentes modalidades de nado.
 - (E) Nadadores adolescentes apresentam as menores taxas de dor no ombro que atletas adultos.
- 57.** Paciente, sexo masculino, 26 anos, com antecedente de trauma raquimedular cervical a 6 meses, encontra-se na sala de espera com quadro de hiperemia facial, sudorese profusa e queixa de cefaleia. Na avaliação física, são observadas pressão arterial de 170 x 100 mmHg e frequência cardíaca de 54 bpm.
- A principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta imediata para o caso são, correta e respectivamente:
- (A) hiperatividade simpática paroxística – beta bloqueador EV.
 - (B) disreflexia autonômica – esvaziamento vesical.
 - (C) crise serotoninérgica – introduzir nitrato EV.
 - (D) disreflexia autonômica – clister.
 - (E) crise hipertensiva – nifedipina sublingual.
- 58.** Paciente, 35 anos, sexo masculino, sofreu trauma crânioencefálico grave por acidente automobilístico há 2 meses; encontra-se em cuidados intensivos em programa de desmame de ventilação mecânica e retirada de sedação.
- Ao realizar exercícios terapêuticos, o fisioterapeuta nota edema unilateral de cotovelo, hiperemia e diminuição de amplitude de movimento.
- Radiografias de admissão descartaram fratura. Não há via de acesso venoso ou escoriações no membro. Sinais vitais: FC: 72; PA: 130 x 85 mmHg; temperatura: 38° C
- A principal hipótese diagnóstica e a solicitação de exames para confirmação devem ser, respectivamente:
- (A) ossificação heterotópica – fosfatase alcalina e fósforo.
 - (B) ossificação heterotópica – tomografia de cotovelo.
 - (C) ossificação heterotópica – ultrassonografia de cotovelo.
 - (D) trombose venosa profunda – ultrassonografia com *doppler*.
 - (E) infecção de partes moles – ultrassonografia de cotovelo.
- 59.** De acordo com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), como é definida a deficiência?
- (A) É o resultado da interação entre impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais e as diversas barreiras atitudinais e ambientais.
 - (B) Incapacidade para realizar atividades de vida diária sem assistência.
 - (C) Incapacidade para o trabalho e sustentabilidade financeira independente.
 - (D) É uma característica intrínseca e imutável do indivíduo relacionada à sua condição física ou sensorial.
 - (E) É uma condição orgânica que requer intervenção clínica para permitir a participação social.
- 60.** Quanto à indicação de injeções de ácido hialurônico para patologias osteomioarticulares, assinale a alternativa correta.
- (A) Pode aumentar a sua eficácia analgésica quando associada a corticoides na osteoartrite de joelho.
 - (B) Há evidência robusta na indicação para osteoartrite de joelho, com especial benefício em pacientes com menos de 65 anos e grau de Kellgren-Lawrence mais baixo.
 - (C) Tem eficácia semelhante à da injeção de plasma rico em plaquetas.
 - (D) Podem retardar a indicação de cirurgia de prótese total de joelho e quadril.
 - (E) Há boa evidência para o tratamento de dor em osteoartrite de joelho e evidência de qualidade fraca ou regular para osteoartrite de quadril.

RASCUNHO

