



432122

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

CONCURSO PÚBLICO

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

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Medicina de Emergência)

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

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

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

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

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

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

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

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

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

- (A) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.
- (B) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (C) Contagem de plaquetas de 85.000/mm³ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de 100.000/mm³.
- (D) Contagem de plaquetas de 13.000/mm³ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³.
- (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) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (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) aplicar injeção subcutânea de sumatriptano.
- (B) aplicar injeção intramuscular de ceterolaco e ondansetrona.
- (C) realizar uma tomografia de crânio sem contraste.
- (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) cefalexina.
- (B) amoxicilina-clavulanato.
- (C) claritromicina.
- (D) doxiciclina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

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

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

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

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

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

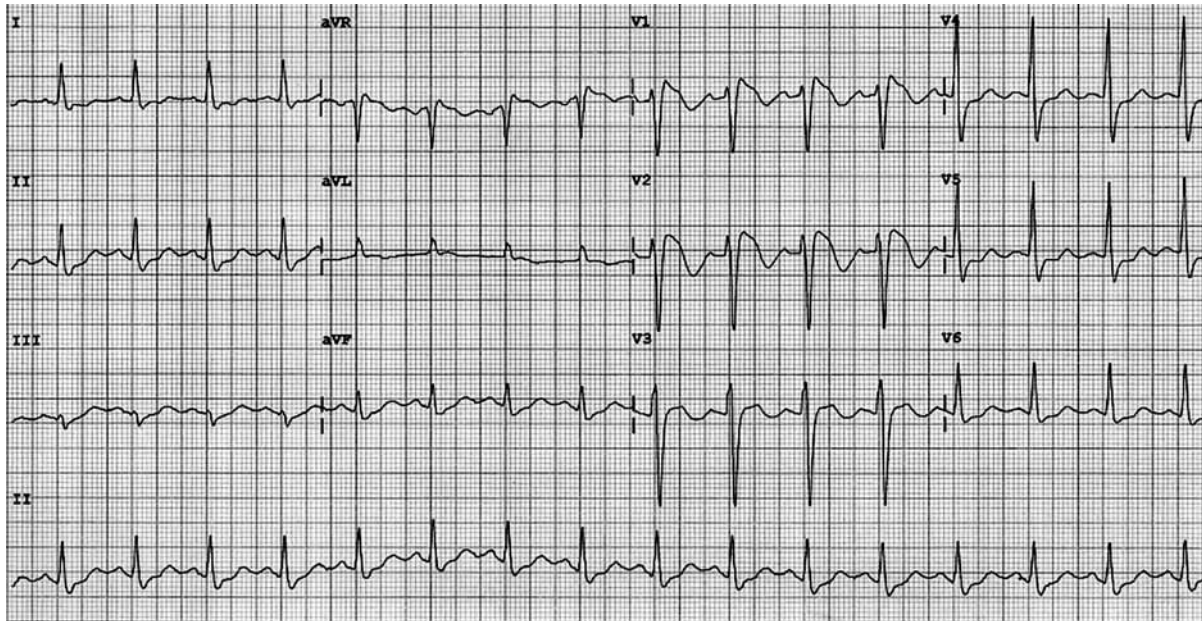
- (A) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (B) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (C) o uso de torniquete posicionado acima da lesão 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) 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) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (D) oxigenoterapia deve ser ajustada para atingir saturação arterial entre 92% e 98%, evitando-se os efeitos prejudiciais provocados pela hiperóxia tecidual.
- (E) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.

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 uma angiotomografia de tórax.
 - (C) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (D) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (E) solicitar um ecocardiograma de esforço.
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 depressivo maior com características psicóticas.
- (B) transtorno delirante.
- (C) esquizofrenia.
- (D) transtorno de personalidade paranoica.
- (E) transtorno esquizofreniforme.

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

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

- (A) colchicina.
- (B) 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

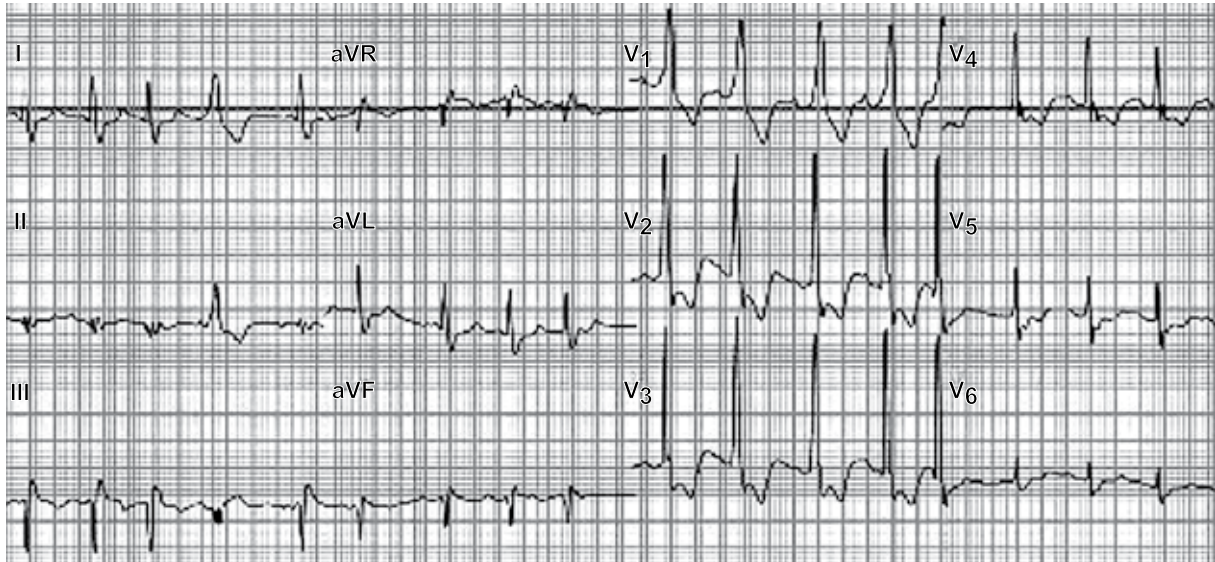
- (A) intoxicação por metanol.
- (B) intoxicação por etilenoglicol.
- (C) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (D) intoxicação por isopropanol.
- (E) intoxicação por cianeto.

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) 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.
- (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) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (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) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
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 diagnóstico é de sífilis secundária, o que pode ser confirmado com testes treponêmicos específicos.
- (C) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (D) O tratamento antibiótico costuma estabilizar e mesmo reverter os déficits neurológicos apresentados.
- (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) deficiência de piridoxina.
- (B) síndrome mielodisplásica.
- (C) deficiência de cobre.
- (D) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (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 anterógrada.
- (B) enteroscopia por cápsula.
- (C) enterografia por tomografia computadorizada.
- (D) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.
- (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 presença de sinal de Herman é considerada um critério de alarme que exige monitoramento em unidade de terapia intensiva.
- (B) o quadro clínico descrito caracteriza choque compensado por apresentar redução da pressão arterial média associada ao repouso.
- (C) a reposição volêmica intravenosa inicial deve ser realizada com 20 mL/kg em 20 minutos para prevenir o desconforto respiratório.
- (D) a queda da temperatura indica a transição para a fase crítica, na qual sinais de extravasamento plasmático costumam surgir.
- (E) a dupla antiagregação plaquetária deve ser suspensa pelo alto risco de o paciente evoluir com sangramento grave.

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) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (B) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (C) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (D) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
 - (E) é uma abordagem contraditória, pois, mesmo com práticas solitárias e introspectivas, tem alcançado efeitos positivos do ponto de vista da humanização.
- 22.** O trecho do 4º parágrafo “Concomitantemente, porém com um grau de difusão significativamente maior...” pode ser reescrito, preservando seu sentido, como:
- (A) Ao mesmo tempo, mas com um grau de propagação muito maior...
 - (B) A um só tempo, embora com um grau de concisão moderadamente 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, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à 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 necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, 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) 3 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;230)
- (B) =MAIOR(B2:D4;2)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4)
- (D) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (E) =MAIOR(B2:D4;3)

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

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

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

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

(A) 2 e 3.

(B) 2 e 2.

(C) 1 e 3.

(D) 3 e 2.

(E) 1 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

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

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

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

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

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

(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) ação civil pública.

(B) *habeas data*.

(C) *habeas corpus*.

(D) mandado de injunção.

(E) mandado de segurança.

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 recondução.

(B) a reintegração.

(C) o aproveitamento.

(D) a readaptação.

(E) a reversão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Homem de 50 anos é internado com um quadro de uma semana de duração caracterizado por congestão nasal, rinorreia, tosse seca, febre, calafrios e mialgia. Ele estava começando a se sentir melhor até 48 horas atrás, quando apresentou recorrência de febre e calafrios, tosse produtiva com expectoração com traços de sangue e dor torácica pleurítica do lado direito. Ao exame físico: temperatura: 38,8 °C; pressão arterial: 100 x 50 mmHg; frequência cardíaca: 110 bpm; frequência respiratória: 24 irpm. Radiografia de tórax: infiltrado em lobo médio de pulmão direito com uma pequena área de cavitação, bem como obliteração do ângulo costofrênico ipsilateral.

O tratamento antimicrobiano mais adequado é:

- (A) piperacilina/tazobactam e claritromicina.
- (B) ceftriaxona, azitromicina e vancomicina.
- (C) cefepima e doxiciclina.
- (D) levofloxacino e azitromicina.
- (E) oseltamivir, daptomicina e claritromicina.

32. Mulher de 72 anos, com diagnóstico recente de câncer de pulmão do tipo não pequenas células metastático, manifesta preocupação com dor nas costas na região torácica média que tem progredido lentamente ao longo de várias semanas. A dor piora ao espirrar e ao acordar pela manhã. Ela nega déficit neurológico. Ao exame físico: nota-se dor à palpação na linha média da região torácica posterior. A ressonância magnética mostra múltiplas lesões com aumento do sinal em T2 nos corpos vertebrais torácicos e lombares, compatíveis com doença óssea metastática. No corpo vertebral T10, observam-se uma lesão metastática com extensão epidural posterior, estenose do canal vertebral e leve compressão medular.

Nesse momento, qual é a terapia de escolha para essa paciente?

- (A) Radioterapia.
- (B) Citorredução urgente com carboplatina mais paclitaxel.
- (C) Corticosteroides em altas doses com redução gradual prolongada.
- (D) Descompressão cirúrgica.
- (E) Radiocirurgia estereotáxica baseada em acelerador linear.

33. Mulher de 76 anos relata desconforto torácico há 6 horas. Ela tem histórico de hipertensão, hiperlipidemia, diabetes *mellitus* tipo 2 e doença arterial coronariana prévia, tendo sido submetida a implante de stent na artéria descendente anterior esquerda proximal há 4 meses. Os medicamentos atuais são: aspirina em baixa dose, clopidogrel, atorvastatina, metoprolol e lisinopril. Ao chegar ao pronto-socorro, a paciente parece angustiada, com dor torácica; pressão arterial: 126 x 72 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; frequência respiratória: 24 irpm; SatO₂ de 91% com cânula nasal de 2 L/min; pressão venosa jugular: 8 cmH₂O; tórax: há estertores bilaterais em 1/3 inferior; cardíaco: B1 e B2 normais, presença de B3 e ausência de sopro. O ECG revela nova depressão do segmento ST e inversão da onda T nas derivações precordiais. A radiografia de tórax revela congestão pulmonar. A troponina I está em 6 ng/mL (normal: até 0,1). Após receber aspirina, ticagrelor, heparina, morfina, furosemida intravenosa e nitroglicerina parenteral, o desconforto torácico melhorou.

Em seguida, a estratégia mais adequada é:

- (A) encaminhar para angiografia coronariana percutânea (dentro de 2 horas).
- (B) indicar estratégia invasiva precoce (CATE dentro de 24 horas).
- (C) indicar estratégia invasiva convencional (CATE entre 24 e 72 horas).
- (D) prescrever tenecteplase pelo infarto de parede posterior de ventrículo esquerdo.
- (E) solicitar ecocardiograma e cintilografia do miocárdio para estratificação de risco.

34. Em relação às urgências e emergências hipertensivas, é correto afirmar:

- (A) o tratamento inicial do acidente vascular cerebral isquêmico preconiza a redução da pressão arterial sistólica para níveis abaixo de 180 mmHg.
- (B) no manejo da insuficiência ventricular esquerda aguda, a nitroglicerina tem maior utilidade por reduzir a pós-carga através de sua ação vasodilatadora.
- (C) o nitroprussiato de sódio é a escolha na encefalopatia hipertensiva por ter maior potência vasodilatadora comparado com o labetalol.
- (D) a redução da pressão arterial sistólica para abaixo de 110 mmHg é indicada em hemorragias intracerebrais para conter o hematoma.
- (E) na vigência de dissecação aguda de aorta, a pressão arterial sistólica deve atingir valores inferiores a 120 mmHg.

35. Paciente de 55 anos é levada ao pronto-socorro sendo diagnosticada com choque séptico. Ela foi submetida a uma cirurgia gastrointestinal recente, recebendo alta há 3 dias. As comorbidades incluem fibrilação atrial, doença do refluxo gastroesofágico e hipertensão. Não há alergias conhecidas a medicamentos. O tratamento com expansão volêmica vigorosa, noradrenalina, cefepima e vancomicina são efetuados. Os medicamentos atuais também incluem: amiodarona, aspirina em baixa dose, dabigatrana, esomeprazol e heparina. Exames séricos: creatinina: 2,1 mg/dL (prévia: 1,1 mg/dL); TGP (ALT): 15 U/L. ECG: intervalo QTc de 480 ms. O laboratório entra em contato informando que as hemoculturas fúngicas revelam crescimento de *Candida*, com a especificação ainda pendente.

Nesse momento, o tratamento mais adequado a ser prescrito é:

- (A) fluconazol.
- (B) micafungina.
- (C) desoxicolato de anfotericina B.
- (D) posaconazol.
- (E) voriconazol.

36. Homem de 58 anos com histórico de cirrose alcoólica e hipertensão portal é levado à emergência por familiares que notaram lentidão nos movimentos e sono excessivo diurno há 2 dias. Ao exame físico: notam-se hálito com odor adocicado característico, asterixis bilateral (tremor *flapping*) e desorientação em relação ao dia do mês e ao ano corrente. Os exames laboratoriais revelam potássio de 3,1 mEq/L e creatinina elevada. A família relata que o paciente apresentou episódios de melena há dois dias e tem feito uso agressivo de diuréticos para controle de ascite.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se a restrição da ingestão de proteínas animais para níveis inferiores a meio grama por quilo durante a fase aguda da crise de alteração neurológica, aumentando progressivamente, conforme melhora.
- (B) Benzodiazepínicos e sedativos de curta duração são indicados para o manejo da agitação e irritabilidade aguda, pois apresentam metabolismo hepático acelerado em pacientes que possuem doença crônica instalada.
- (C) O termo tipo C na classificação da doença refere-se especificamente aos quadros clínicos desenvolvidos por pacientes que apresentam cirrose hepática e sinais de hipertensão portal.
- (D) Níveis elevados de amônia no sangue periférico estabelecem o diagnóstico da condição clínica, possuindo alta sensibilidade e especificidade para monitorar a resposta ao tratamento instituído.
- (E) O termo encefalopatia hepática mínima aplica-se aos pacientes que apresentam desorientação espacial leve e inversão do ciclo sono-vigília detectáveis apenas durante o exame físico neurológico convencional minucioso.

37. Mulher de 75 anos é atendida na emergência com dispneia devido descompensação aguda de insuficiência cardíaca. Não há tosse, febre ou dor torácica. A paciente tem antecedentes de cardiomiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e doença renal crônica estágio 3 devido à síndrome cardiorrenal tipo 2, em uso de bisoprolol, ramipril e furosemida. Ao exame físico: pressão arterial: 110 x 70 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; SatO₂ em ar ambiente: 95%; pressão venosa jugular 5 cm acima do ângulo esternal; auscultam-se crepitações em metade inferior dos pulmões; há edema simétrico de membros inferiores até os joelhos. Exames séricos: hemograma e glicemia são normais; sódio: 145 mEq/L; potássio: 5,8 mEq/L; creatinina: 4,3 mg/dL (a prévia era de 1,36 mg/dL).

O próximo passo mais adequado é:

- (A) iniciar dobutamina.
- (B) indicar ultrafiltração lenta e contínua.
- (C) iniciar infusão contínua parenteral de furosemida.
- (D) prescrever terapia diurética endovenosa escalonada.
- (E) iniciar levosimedana.

38. Mulher de 72 anos com histórico de hipertensão não controlada é levada à emergência com forte dor de cabeça, visão turva e fala arrastada. Ela não está em uso de nenhuma terapia antitrombótica. A pressão arterial inicial é de 178 x 99 mmHg, e a tomografia de crânio mostra uma hemorragia no verme cerebelar medindo 4 cm, com compressão significativa do tronco cerebral e invasão do quarto ventrículo. Os exames de coagulopatia e a contagem de plaquetas estão normais. Pouco tempo depois, a paciente apresenta letargia e necessita de intubação orotraqueal com ventilação mecânica.

A conduta terapêutica que se correlaciona com maior probabilidade de melhorar o desfecho dessa paciente é:

- (A) redução rápida da pressão arterial com nitroprussiato de sódio.
- (B) colocação de um dreno ventricular externo.
- (C) transfusão empírica de plasma e fator VII recombinante.
- (D) craniotomia descompressiva posterior de emergência.
- (E) terapia hiperosmótica e hiperventilação seguidas de angiografia cerebral.

39. Em relação à retenção urinária aguda (RUA), é correto afirmar:

- (A) o manejo de obstruções decorrentes de próstata aumentada deve ser realizado preferencialmente com cateteres de fino calibre, entre dez e doze French, para facilitar a passagem pela uretra.
- (B) agentes simpatomiméticos causam retenção urinária pela redução da sensibilidade vesical, enquanto os opioides e anticolinérgicos aumentam o tônus da musculatura lisa na região do colo da bexiga.
- (C) a mensuração do antígeno prostático específico (PSA) durante o episódio agudo de retenção é indicada para diferenciar hiperplasia benigna de processos neoplásicos malignos no pronto atendimento.
- (D) o início de antagonista alfa-1 adrenérgico no momento do cateterismo, associado a inibidores da 5-alfa redutase, reduz a recorrência da RUA e a progressão da hiperplasia prostática.
- (E) o uso de antibioticoterapia profilática é indicado de forma rotineira para pacientes que recebem alta hospitalar com cateter urinário de demora instalado para evitar complicações infecciosas futuras.

40. Mulher de 42 anos, previamente diagnosticada com síncope vasovagal após investigação, procura o pronto-socorro após ter sofrido uma série de quatro episódios sincopais em três horas. Relata que havia voltado do trabalho mais cedo porque se sentia mal e lembra-se de ter sentido um sinal de alerta premonitório antes dos dois primeiros episódios. Disse que vomitou após o segundo episódio e, em seguida, foi para a cama; o terceiro evento ocorreu após levantar-se da cama. Ela não se lembra do quarto episódio de síncope, mas lembra que acordou de volta na cama (diz não ter certeza de como havia chegado lá, mas sentiu uma “batida forte no coração” antes de vomitar novamente). Exame físico é normal, com pressão arterial de 95 x 60 mmHg. O ECG mostra ritmo sinusal normal.

Para essa paciente, a recomendação de escolha é:

- (A) solicitar um ecocardiograma transtorácico.
- (B) solicitar um monitor de eventos de 24 horas (Holter).
- (C) oferecer tranquilização e reforçar recomendações conservadoras.
- (D) indicar internação hospitalar para investigação detalhada.
- (E) indicar o monitor de eventos (*looper*) implantável.

41. Em relação à embolia pulmonar, é correto afirmar:

- (A) o acompanhamento clínico na primeira semana após a alta hospitalar é benéfico para reforçar a educação do paciente e identificar precocemente complicações hemorrágicas relacionadas.
- (B) em pacientes com probabilidade clínica baixa, intermediária ou alta, o uso do dímero-D ajustado pela idade reduz a necessidade de exames de imagem diagnósticos adicionais.
- (C) a venografia por tomografia computadorizada das extremidades inferiores deve ser obtida rotineiramente como adjunto à angiotomografia para aumentar a taxa de detecção de trombose venosa.
- (D) gestantes com suspeita de embolia e radiografia de tórax normal devem realizar cintilografia de perfusão em vez de angiotomografia computadorizada de baixa dose para reduzir a radiação.
- (E) a ecocardiografia transtorácica à beira de leito é útil para confirmar ou descartar trombos na circulação pulmonar em pacientes com estabilidade hemodinâmica inicial.

42. Homem de 72 anos, com doença renal crônica e câncer metastático em fase terminal, procura o pronto-socorro com dor crônica, mas ainda sem uso de opioide. A depuração de creatinina atual é de 16 mL/min/1,73 m². Ele foi medicado por via parenteral com melhora do quadro após algumas horas, sendo programada alta para o ambulatório de dor.

Nesse momento, constitui a medicação analgésica mais apropriada a ser iniciada:

- (A) adesivo transdérmico de fentanil, 25 mcg/hora.
- (B) morfina por via oral, 10 mg, a cada 4 horas.
- (C) oxicodona por via oral, 15 mg, a cada 6 horas.
- (D) tramadol por via oral, 50 mg por via oral, a cada 6 horas.
- (E) metadona por via oral, 2,5 mg, a cada 12 horas.

43. Homem de 40 anos apresenta-se ao pronto-socorro com febre. Ele concluiu a terapia de indução com citarabina e daunorrubicina há três semanas, após um novo diagnóstico de leucemia mieloide aguda. Não há outros antecedentes médicos significativos, tabagismo ou etilismo. Relata que trabalhava em uma granja de frangos. Ao exame físico: temperatura: 39,8 °C; frequência cardíaca: 110 bpm; pressão arterial: 80 x 58 mmHg; frequência respiratória: 18 irpm; SatO₂: 95% com cateter nasal 2 L/min; notam-se vermelhidão e sensibilidade no local do cateter na subclávia direita; exame pulmonar: diminuição dos sons respiratórios nas bases bilaterais com estertores dispersos. O cateter é removido, e o tratamento com vancomicina e cefepima é iniciado. Contagem absoluta sérica de neutrófilos: 300 células/mm³. Radiografia de tórax: cicatrizes bibasilares sem consolidação evidente. Tomografia de crânio com sinusite maxilar leve bilateral. Hemoculturas e culturas da ponta do cateter: crescimento de leveduras (pseudo-hifas com artroconídios em forma de barril e levedura em brotamento pleomórfico). Galactomanano sérico: negativo. Antígeno criptocócico sérico: positivo com título de 1:64.

Nessa circunstância, constitui o agente etiológico mais provável:

- (A) *Cryptococcus neoformans*.
- (B) *Histoplasma capsulatum*.
- (C) *Candida sp.*
- (D) *Trichosporon sp.*
- (E) *Rhizopus sp.*

44. Homem de 74 anos procura atendimento médico com queixas de náuseas, poliúria e sonolência há 12 dias. Não há antecedentes médicos dignos de nota nem uso de medicamentos. O paciente mora com a esposa, é autossuficiente, faz uso de bebida alcoólica ocasionalmente e é ex-fumante. O exame físico não revela nenhuma anormalidade neurológica focal, mas ele apresenta um desempenho insatisfatório em uma breve avaliação cognitiva. O ECG e a radiografia de tórax não apresentam alterações significativas. Exames séricos: cálcio sérico corrigido: 13,4 mg/dL; hormônio da paratireoide: 1,1 pmol/L (normal: 1,6 a 6,9); proteína relacionada ao PTH (PTHrP): 0,1 pmol/L (normal: < 1,8); 25-hidroxivitamina D: 83 nmol/L (normal: 20 a 100).

A causa subjacente mais provável da evolução desse paciente é:

- (A) linfoma.
- (B) mieloma múltiplo.
- (C) câncer de pulmão de células escamosas.
- (D) câncer de próstata.
- (E) hiperparatireoidismo primário.

45. Mulher de 22 anos procura o departamento de emergência devido ao surgimento de hematomas nos braços e nas pernas. A paciente nega qualquer outro tipo de sangramento e não há demais comorbidades. Ela relata que está tomando um multivitamínico e iniciou tratamento com trimetoprima-sulfametoxazol há 5 dias devido a uma cistite aguda recentemente diagnosticada. O exame físico revela equimoses de tamanho moderado nos braços e nas pernas, e algumas petéquias dispersas nas extremidades inferiores. Hemograma: hemoglobina 12,1 g/dL; leucócitos: 11.200/mm³; plaquetas: 32.000/mm³. Os exames de coagulação, creatinina, glicemia, eletrólitos e função hepática estão dentro da faixa de normalidade.

Nessa paciente, a estratégia mais apropriada é:

- (A) interromper o antibiótico e repetir o hemograma completo alguns dias após.
- (B) solicitar o anticorpo antiplaquetário.
- (C) iniciar a pulsoterapia com corticoide.
- (D) administrar imunoglobulina intravenosa.
- (E) solicitar um mielograma.

46. Em relação ao tamponamento cardíaco, é correto afirmar:

- (A) o tamponamento cardíaco regional manifesta-se pela compressão global e uniforme do conjunto das câmaras cardíacas, resultando na presença do pulso paradoxal e na equalização das pressões diastólicas em diversos planos.
- (B) o manejo terapêutico do tamponamento decorrente de dissecação de aorta tipo A deve priorizar a realização de pericardiocentese percutânea por agulha antes da intervenção cirúrgica definitiva para o reparo da aorta.
- (C) no tamponamento agudo, a complacência das câmaras cardíacas fica restrita à elasticidade do pericárdio, promovendo o abaulamento do septo interventricular para a esquerda durante a inspiração, prejudicando o enchimento ventricular.
- (D) o sinal de Kussmaul, definido pela elevação ou manutenção da pressão venosa jugular durante a inspiração, representa um achado físico clínico habitual e esperado no contexto fisiopatológico do tamponamento pericárdico clássico.
- (E) o pulso paradoxal atua como um marcador fidedigno de tamponamento cardíaco, sendo identificado de forma persistente em pacientes que apresentam insuficiência valvar aórtica ou comunicação interatrial concomitante ao acúmulo de líquido.

47. Homem de 33 anos com epilepsia em tratamento com fenitoína é levado ao pronto-socorro com uma nova crise epiléptica não controlada, mas revertida com 2 doses de diazepam intravenoso. O nível fenitoína sérico medido hoje é de 10 µg/mL. Ao analisar os resultados anteriores, verifica-se que ele permaneceu sem crises com o nível sérico de 15 µg/mL. O peso do paciente é de 75 kg, e o volume de distribuição estimado é de 0,8 L/kg.

Admitindo-se que não exista nenhuma outra comorbidade conhecida por alterar a cinética da fenitoína, como uremia ou hipoalbuminemia, a dose intravenosa mais adequada a ser prescrita para elevar a fenitoína sérica para seu nível basal é de

- (A) 750 mg.
- (B) 900 mg.
- (C) 150 mg.
- (D) 600 mg.
- (E) 300 mg.

48. Homem de 77 anos é levado ao departamento de emergência com rebaixamento do nível de consciência. Na última semana, o paciente vinha se queixando de tosse e sua ingestão oral havia diminuído. O histórico médico é positivo para diabetes *mellitus* tipo 2, controlada com uma combinação de metformina e insulina duas vezes ao dia. Ao exame físico: desidratado 3+/4; corado; anictérico; escala de Glasgow: 12, sem déficit neurológico focal; frequência cardíaca: 113 bpm; pressão arterial: 86 x 44 mmHg; frequência respiratória: 28 irpm; temperatura: 37,6 °C; peso: 79 kg; SatO₂ em ar ambiente: 86%; ausculta pulmonar sem sinais de congestão. Glicemia capilar: *high* (acima de 600 mg/dL). Exames séricos: hemoglobina: 15,1 g/dL; sódio: 159 mEq/L; potássio: 5,2 mEq/L; glicemia: 738 mg/dL; ureia: 212 mg/dL; creatinina: 2,4 mg/dL; osmolalidade sérica: 379 mOsm/L. Radiografia de tórax: consolidação basal direita.

Além de oxigênio e antibioticoterapia parenteral, o tratamento inicial de escolha é:

- (A) solução de ringer lactato: 1 L em uma hora; insulina regular: 4 unidades por hora.
- (B) cloreto de sódio a 0,45%: 1 L em uma hora; cloreto de potássio 19,1%: 10 mL; insulina regular: 4 unidades por hora.
- (C) solução de ringer lactato: 1 L em uma hora.
- (D) cloreto de sódio a 0,45%: 1 L em uma hora e insulina regular: 4 unidades por hora.
- (E) cloreto de sódio a 0,45%: 1 L em uma hora.

49. Homem de 39 anos apresenta quadro de dor torácica pleurítica e falta de ar há 4 dias. Não há trauma, tabagismo ou doença pulmonar crônica. Ele é portador do HIV, com histórico de não adesão à medicação antirretroviral e à profilaxia antibiótica. Refere também anafilaxia prévia a sulfonamidas. Ao exame físico: observam-se sons respiratórios diminuídos nos campos pulmonares superiores direitos com estertores finos difusos. Radiografia de tórax: discreto infiltrado intersticial bilateral e pneumotórax de tamanho moderado no pulmão direito. Exames séricos: contagem de linfócitos CD4: 97 células/mm³; desidrogenase láctica: 560 U/L (normal: 120 a 220); 1,3-beta-D-glucano: acima de 500 pg/mL (normal: < 60); PCR sérica qualitativa para citomegalovírus: positiva.

O tratamento antimicrobiano mais adequado para esse paciente é:

- (A) clindamicina e primaquina.
- (B) trimetoprima-sulfametoxazol.
- (C) ganciclovir.
- (D) ceftriaxona e azitromicina.
- (E) anfotericina B e flucitosina.

50. Em relação à oclusão arterial aguda, é correto afirmar:

- (A) a síndrome do dedo azul manifesta-se tipicamente com cianose dolorosa e fria em associação com a ausência de pulsos pedais e resfriamento generalizado do pé.
- (B) a angiografia por tomografia computadorizada permite o diagnóstico preciso da gravidade da estenose e oferece a possibilidade simultânea de instituir terapia trombolítica ou angioplastia.
- (C) a dor associada à síndrome de compartimento agudo é habitualmente menos intensa que a dor da obstrução arterial intraluminal e melhora com o alongamento muscular passivo.
- (D) extremidades com isquemia irreversível apresentam perda sensorial profunda e paralisia, sendo indicadas para revascularização imediata visando evitar a necessidade de amputação maior do membro.
- (E) o compartimento anterior da perna apresenta maior sensibilidade à isquemia, sendo os déficits sensoriais no dorso do pé considerados sinais neurológicos precoces de insuficiência vascular.

51. Homem de 72 anos dá entrada no pronto-socorro com dispneia com piora progressiva. Ele refere uma sensação subjetiva de “inchaço” facial do lado direito, sem rouquidão, estridor ou disfagia. Ao exame físico, não há distensão venosa cervical ou da parede torácica, nem edema facial. A tomografia de tórax com contraste é realizada e observa-se um tumor de 3,2 cm que exerce efeito de massa extrínseco e resulta em estreitamento quase completo da veia cava superior; o exame também mostra estruturas venosas colaterais proeminentes no tórax, bem como adenopatia hilar patológica do lado direito.

O próximo passo de escolha no manejo desse paciente é:

- (A) indicar radioterapia direcionada à massa pulmonar.
- (B) indicar uma biópsia para estabelecer o diagnóstico histológico do tumor.
- (C) indicar poliquimioterapia para redução rápida do tumor.
- (D) prescrever alta dose de corticoide parenteral.
- (E) proceder à implantação de stent endovascular e angioplastia de veia cava.

52. Durante o atendimento de uma parada cardiorrespiratória em ambiente de emergência, a equipe médica revisa os protocolos farmacológicos baseados nas evidências mais recentes para otimizar o retorno da circulação espontânea (RCE) e o prognóstico neurológico do paciente vítima de uma parada cardiorrespiratória (PCR).

Considerando as evidências científicas mais recentes sobre o manuseio da PCR, assinale a alternativa correta.

- (A) A vasopressina apresenta recomendação formal como substituto eficaz da epinefrina para o manejo farmacológico inicial da parada cardiorrespiratória refratária.
- (B) O bicarbonato de sódio deve ser administrado de modo profilático em eventos de parada prolongada para mitigar a acidose metabólica.
- (C) A amiodarona apresenta superioridade terapêutica em relação à lidocaína para a obtenção de sucesso no retorno da circulação espontânea (RCE).
- (D) O acesso intravenoso apresenta associação estatística com desfechos clínicos mais favoráveis quando comparado à utilização da via intraóssea tibial.
- (E) O sulfato de magnésio constitui uma intervenção essencial para aumentar as taxas de desfibrilação bem-sucedida na fibrilação ventricular refratária.

53. Homem de 55 anos recebe o diagnóstico recente de linfoma difuso de grandes células B com adenopatia generalizada e volumosa, tendo iniciado tratamento específico para linfoma. Dois dias após o início da terapia, ele evolui com nova injúria renal aguda, potássio sérico de 5,2 mEq/L, hiperfosfatemia de 4,8 mg/dL e hipocalcemia de 7,3 mg/dL. A desidrogenase láctica está elevada em 1.956 U/L. No momento, está recebendo hidratação intravenosa agressiva e alopurinol. O ácido úrico é verificado e está elevado em 13,9 mg/dL, um aumento em relação ao valor pré-tratamento de 5,2 mg/dL registrado dois dias antes.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) os ligantes de fosfato por via oral demonstram alta eficácia em reduzir rapidamente os níveis séricos de fósforo no cenário agudo, porque o excesso desse mineral se origina da ingestão dietética durante a terapia.
- (B) a hipocalcemia assintomática deve ser corrigida com gluconato de cálcio para prevenir a precipitação de fosfato de cálcio nos túbulos renais quando o produto cálcio-fósforo se encontra em níveis elevados no plasma.
- (C) o diagnóstico laboratorial da condição é estabelecido quando três ou mais valores séricos anormais são detectados em um período de dez dias após o início da terapia citotóxica ou direcionada.
- (D) a alcalinização urinária para um pH acima de sete é um requisito padrão para os pacientes, pois melhora significativamente a solubilidade dos cristais de xantina e hipoxantina durante a administração de rasburicase.
- (E) a administração de urato oxidase recombinante catalisa a oxidação do ácido úrico em alantoína, que é mais solúvel, embora possa resultar em metemoglobinemia em pacientes com deficiências enzimáticas específicas.

54. Mulher de 72 anos procura atendimento médico com queixa de uma semana de vômitos e diarreia. Esses sintomas tiveram início após ela ter ido ao dentista para procedimento de canal dentário infectado. A paciente também se queixa de tonturas ao ficar em pé. O familiar refere que ela evoluiu com sonolência, lentificação e fala arrastada. Ao exame físico: afebril; corada; eupneica; frequência cardíaca: 94 bpm; pressão arterial: 85 x 40 mmHg; discreto edema facial à esquerda (ipsilateral ao canal feito). Exames séricos: plaquetas: 364.000/mm³; sódio: 123 mEq/L; creatinina: 1,39 mg/dL; proteína C reativa elevada.

Com maior probabilidade, o diagnóstico é:

- (A) hipotireoidismo.
- (B) síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético.
- (C) angina de Ludwig.
- (D) insuficiência adrenal aguda.
- (E) gastroenterite.

55. Mulher de 80 anos apresenta quadro de náuseas, diarreia e dor abdominal intensa nas últimas 24 horas. Não há febre. A paciente mora sozinha, raramente bebe álcool e é ex-fumante. O histórico médico inclui cardiopatia isquêmica e um acidente vascular cerebral isquêmico prévio. A medicação atual consiste em: clopidogrel (75 mg/dia), atorvastatina (40 mg/dia), bisoprolol (5 mg/dia) e lisinopril (10 mg/dia). Ao exame físico, ela parece angustiada, com fácies de dor, mas o abdome está flácido, os ruídos intestinais estão presentes, com leve dor central; as auscultações cardíaca e pulmonar são normais; não há edema periférico. O ECG mostra fibrilação atrial com frequência de 87 bpm. Os exames de sangue são relevantes para aumento na contagem de leucócitos séricos, proteína C reativa e lactato desidrogenase.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nesse cenário, é correto afirmar:

- (A) o emprego de angioplastia com stent é a conduta preferencial em pacientes que apresentam sinais evidentes de peritonite e instabilidade hemodinâmica na admissão.
- (B) o desenvolvimento de necrose transmural em pacientes com hipoperfusão aguda apresenta uma correlação estabelecida com a presença de defeitos hereditários na coagulação sanguínea.
- (C) o uso de anticoagulação terapêutica sistêmica visa limitar a propagação do trombo e auxiliar na redução do vasoespasmo arteriolar associado ao evento obstrutivo.
- (D) a realização de laparotomia de segunda olhada deve ocorrer em um intervalo fixo de doze horas após o procedimento de revascularização inicial do paciente.
- (E) a artéria mesentérica inferior é frequentemente acometida por eventos embólicos devido ao seu calibre reduzido e ao ângulo de saída da aorta abdominal.

56. Homem de 48 anos chega ao pronto-socorro com 2 episódios de dor torácica substernal que duram até 10 minutos e cedem espontaneamente. Relata sudorese e náuseas durante os episódios. Ele chega à emergência sem dor. O paciente tem antecedente de doença renal crônica em estágio 4 secundária à hipertensão arterial. Ao exame físico: assintomático; pressão arterial: 162 x 105 mmHg em ambos os braços; frequência cardíaca: 82 bpm; o restante do exame não é contributivo. O ECG mostra ritmo sinusal, sem elevação de segmento ST, com padrão *strain* (sobrecarga de VE). O valor inicial de troponina I é de 0,10 ng/mL (normal: até 0,10). Ele é tratado com antiplaquetário, enoxaparina, atorvastatina de alta intensidade, losartana e metoprolol. Ele evolui bem, e as novas troponinas séricas após 4 horas e 12 horas são, respectivamente, 0,08 ng/mL e 0,10 ng/mL.

Nesse momento, a conduta mais apropriada a ser tomada é:

- (A) cintilografia do miocárdio com estresse farmacológico.
- (B) angiografia coronária por tomografia computadorizada.
- (C) ressonância magnética cardíaca com realce tardio de gadolínio.
- (D) angiografia coronariana percutânea (CATE) em 24 horas.
- (E) teste de esforço com ECG (ergométrico).

57. Em relação aos pacientes com fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore HAS-BLED com valor elevado fundamenta a interrupção da terapia anticoagulante em indivíduos que apresentam alto risco tromboembólico e fatores de risco para sangramento passíveis de correção.
- (B) Portadores de estenose mitral reumática moderada a grave ou próteses valvares mecânicas devem receber obrigatoriamente antagonistas da vitamina K, independentemente da pontuação obtida no escore clínico de risco.
- (C) A cardioversão elétrica de emergência em gestantes com instabilidade hemodinâmica é contraindicada devido ao risco elevado de indução de parto prematuro imediato e ocorrência de malformações no desenvolvimento do feto.
- (D) A infusão de amiodarona intravenosa constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca em pacientes asmáticos que apresentam fibrilação atrial de alta resposta ventricular e estabilidade pressórica preservada.
- (E) Recomenda-se a suspensão da varfarina com antecedência de quarenta e oito horas para todos os pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos de grande porte com alto risco hemorrágico.

58. Mulher de 67 anos é levada ao pronto-socorro com quadro de desidratação, vômitos e diarreia aquosa há dois dias, evoluindo com lesões cutâneas extensas bolhosas nas últimas 24 horas. Ela refere que recentemente fez uma viagem ao litoral do Nordeste, tendo se hospedado em hotel com piscina. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e doença hepática crônica Child A. Ao exame físico: consciente, orientada, sonolenta, sudorética; desidratação moderada; temperatura: 38,1 °C; pressão arterial: 89 x 53 mmHg; frequência cardíaca: 116 bpm; ausculta cardíaca e pulmonar sem alteração; abdome flácido, dor discreta difusa à palpação, com ruídos intestinais normais e descompressão brusca negativa; extremidades sem edema; pele com lesões bolhosas especialmente em membros inferiores. As hemoculturas revelam bacilos Gram-negativos curvos observados ao microscópio.

Constitui a etiologia mais provável:

- (A) *Clostridium perfringens*.
- (B) *Aeromonas hydrophila*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Cryptosporidium parvum*.
- (E) *Vibrio vulnificus*.

59. Mulher de 39 anos com histórico de lúpus eritematoso sistêmico apresenta psicose de início recente. Ela evolui com quadro agudo de fraqueza em hemicorpo esquerdo, sendo levada ao pronto-socorro. À chegada, constatam-se hemiparesia esquerda, pressão arterial: 158 x 102 mmHg, frequência cardíaca: 92 bpm, SatO₂: 98% em ar ambiente, temperatura: 36,7 °C e glicemia capilar normal; observam-se lesões cutâneas reticulares de cor vermelho-azulada profunda, que não desaparecem ao pressionar, nas pernas e no tronco. A paciente evolui pouco tempo depois com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal devido à incapacidade de proteger as vias aéreas. A ressonância magnética do encéfalo de emergência mostra múltiplas áreas de isquemia subcortical, afetando ambos os hemisférios, com envolvimento mais predominante do lado direito. Os exames séricos revelam: velocidade de hemossedimentação: 93 mm/h; proteína C reativa: 189 mg/L (normal: até 10); C3 e C4 baixos (< 5 g/L) e anticorpos antinucleares positivos em altos títulos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o autoanticorpo que está, mais frequentemente, associado a essa condição é:

- (A) antiesclero70 (Scl70).
- (B) antirribonucleoproteína (RNP).
- (C) anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).
- (D) anti-SS-A/SS-B.
- (E) anti-β2-glicoproteína I.

60. Em relação ao aumento da pressão intracraniana associado ao câncer, é correto afirmar:

- (A) a meningite carcinomatosa prejudica a absorção do fluido espinhal e resulta em ventrículos em fenda, manifestando-se pela tríade de ataxia, incontinência urinária e declínio cognitivo.
- (B) a carcinomatose meníngea pode comprometer a reabsorção do líquido cefalorraquidiano (LCR) e causar hidrocefalia de pressão normal.
- (C) a obstrução do fluxo venoso por trombose de seio dural em pacientes oncológicos causa alargamento ventricular desproporcional em relação à atrofia cortical cerebral.
- (D) a produção excessiva de LCR representa a causa principal de hipertensão intracraniana em indivíduos com metástases no SNC oriundas de pulmão ou melanoma.
- (E) o equilíbrio do LCR na hidrocefalia de pressão normal induz um estado de hipercoagulabilidade sistêmica que predispõe o paciente à trombose venosa central.

