



234124

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

CONCURSO PÚBLICO

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

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Medicina do Trabalho)

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

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

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

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

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

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

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

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

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

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) Contagem de plaquetas de 13.000/mm³ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³.

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

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

- (A) a prevalência da dengue em surtos urbanos mensura o risco de adoecimento da população ao dividir casos novos pelo total de habitantes da região.
- (B) 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) a taxa de ataque em epidemias representa a soma da prevalência pontual com a incidência acumulada registrada durante o monitoramento dos serviços municipais.
- (E) o coeficiente de incidência de intoxicações exógenas correlaciona o número de casos novos suspeitos com a população exposta ou potencialmente exposta no período.

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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (E) 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.

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

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

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

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

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

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

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

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

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

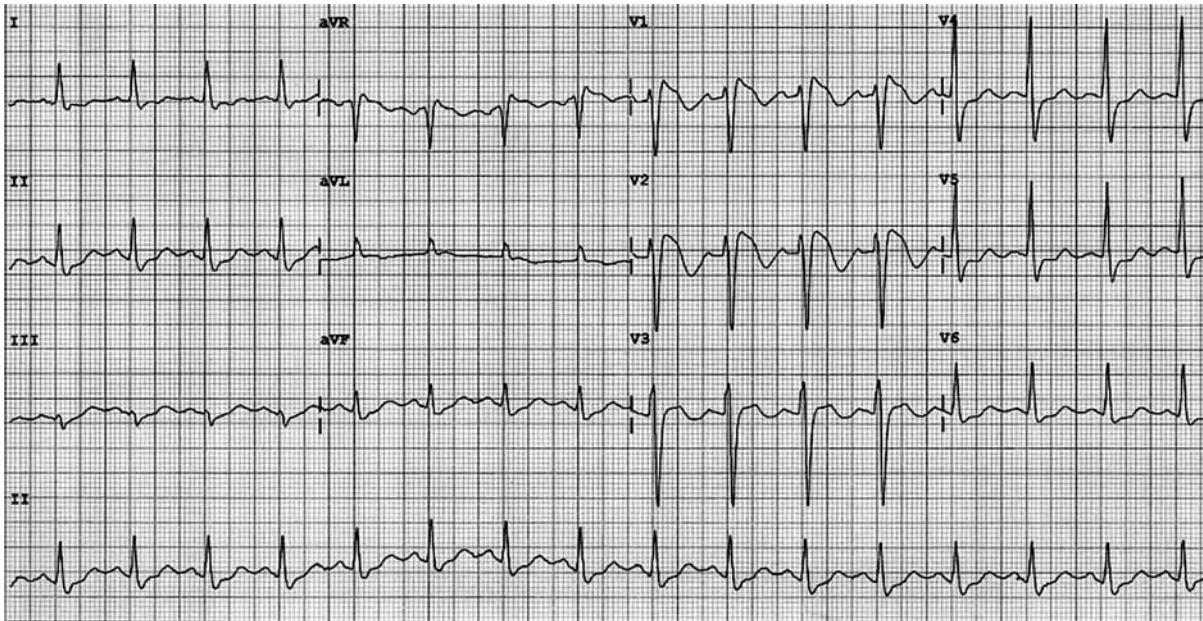
- (A) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (B) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (C) o emprego de compressas frias sobre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

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) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (B) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (C) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (D) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (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 delirante.
- (B) esquizofrenia.
- (C) transtorno de personalidade paranoica.
- (D) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (E) transtorno esquizofreniforme.

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

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

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

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

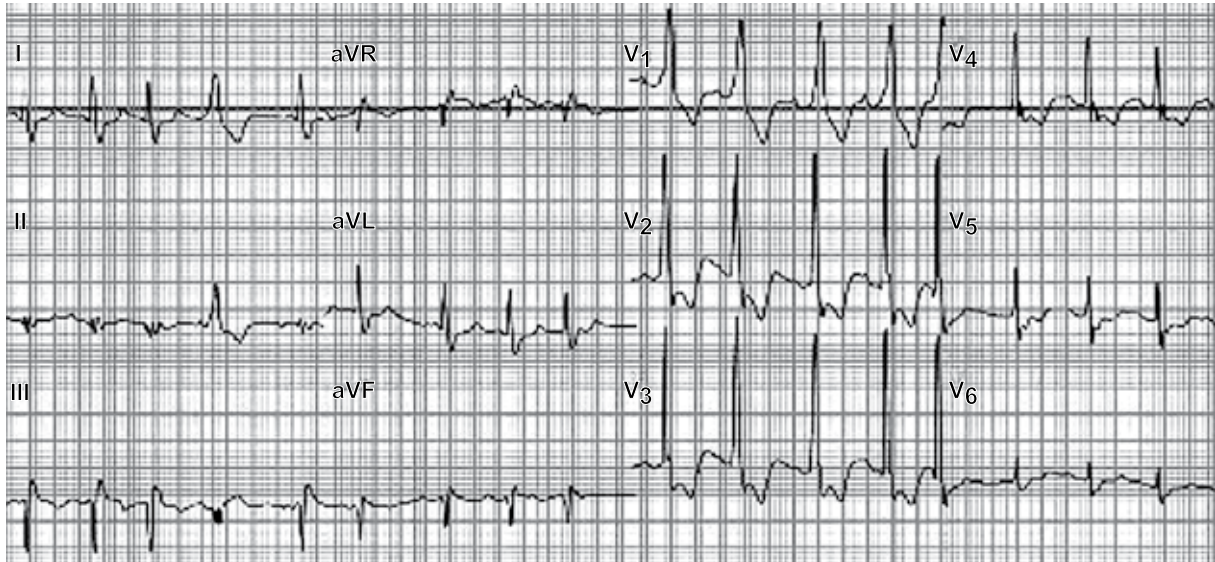
- (A) intoxicação por metanol.
- (B) intoxicação por isopropanol.
- (C) intoxicação por cianeto.
- (D) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (E) intoxicação por etilenoglicol.

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

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

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

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



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

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

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

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

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

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

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

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (A) 3 e 2.
 - (B) 3 e 3.
 - (C) 4 e 2.
 - (D) 2 e 3.
 - (E) 2 e 2.
26. A planilha a seguir foi elaborada por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão, para que um médico fizesse uma comparação de dados médicos de um determinado exame ao longo de 3 datas de exames:

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

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

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

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

Forma1: com uma animação de entrada.

Forma2: com uma animação de saída.

Forma3: com uma animação de saída.

Forma4: com uma animação de ênfase.

Considere dois momentos distintos:

– Momento 1: ao iniciar o Modo de Apresentação;

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

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

(A) 2 e 2.

(B) 2 e 3.

(C) 3 e 2.

(D) 1 e 3.

(E) 1 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(A) mandado de segurança.

(B) *habeas corpus*.

(C) *habeas data*.

(D) mandado de injunção.

(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) a recondução.

(B) a reintegração.

(C) o aproveitamento.

(D) a readaptação.

(E) a reversão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Durante uma operação, hipoteticamente, um policial militar é exposto a disparo de arma de fogo sem proteção auditiva adequada e, imediatamente após o evento, passa a referir redução auditiva unilateral, sem dor ou sinais infecciosos associados.

Considerando o mecanismo fisiopatológico mais provável, o quadro é compatível com

- (A) alteração mecânica na condução do som ao longo da orelha média, podendo ocorrer de forma súbita e com sensação de abafamento auditivo.
- (B) processo inflamatório envolvendo a orelha média, com possível repercussão sobre a audição e sintomas associados.
- (C) comprometimento progressivo das estruturas cocleares relacionado ao envelhecimento, com prejuízo gradual da percepção sonora.
- (D) disfunção da articulação temporomandibular, podendo cursar com sintomas otológicos inespecíficos e desconforto regional.
- (E) lesão das estruturas neurosensoriais da orelha interna desencadeada por estímulo acústico de alta intensidade em curto intervalo de tempo.

32. Hipoteticamente, durante inspeção médica em uma base comunitária, o médico identifica a presença de mofo em armários, infiltrações nas paredes e acúmulo de poeira domiciliar.

Do ponto de vista da Higiene Ocupacional, essa exposição ambiental está prioritariamente associada ao desenvolvimento ou ao agravamento de

- (A) neoplasias malignas de etiologia ocupacional, decorrentes da exposição a solventes orgânicos.
- (B) quadros de hipersensibilidade do trato respiratório, a exemplo de asma e rinite alérgica.
- (C) patologias infectocontagiosas de transmissão parenteral, como as hepatites B e C.
- (D) disfunções do sistema reprodutor, em razão de exposição a vibrações de corpo inteiro.
- (E) dermatoses ocupacionais, desde que apresentem etiologia estritamente bacteriana.

33. Hipoteticamente, um oficial da Polícia Militar de São Paulo (PM-SP), com 15 anos de serviço operacional, procura o serviço médico apresentando quadro de exaustão emocional, distanciamento afetivo em relação às ocorrências (“despersonalização”) e sentimento de ineficácia profissional. Relata *flashbacks* e hipervigilância após um confronto armado ocorrido há seis meses.

Assinale a alternativa correta à luz da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

- (A) A persistência de sintomas como hipervigilância e revivescência seis meses após o evento traumático é incompatível com o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático, sendo mais sugestiva de uma reação aguda ao estresse prolongada.
- (B) A síndrome de burnout é classificada na CID-11 como transtorno mental, podendo ser diagnosticada independentemente da avaliação das condições ocupacionais do paciente, sendo seu manejo centrado na abordagem clínica individual.
- (C) A síndrome de burnout é conceituada na CID-11 como um fenômeno ocupacional decorrente de estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso, caracterizando-se pela tríade: exaustão, distanciamento mental/cinismo em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional.
- (D) Onexo causal entre o ambiente de trabalho e o transtorno mental do policial militar pode ser estabelecido predominantemente com base na percepção subjetiva do trabalhador, sendo secundária a análise objetiva da organização do trabalho ou da carga psíquica das escalas de serviço.
- (E) O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a síndrome de burnout correspondem a condições distintas, sendo incomum sua ocorrência concomitante, uma vez que se relacionam a mecanismos etiológicos diferentes — o primeiro, a um evento agudo; o segundo, ao estresse crônico no trabalho.

34. Durante perícia judicial envolvendo úlcera péptica em policial militar, a análise donexo causal, à luz da epidemiologia ocupacional, deve considerar a

- (A) análise conjunta de fatores ocupacionais e individuais, com avaliação da relação temporal e da contribuição de cada um.
- (B) presença de fatores individuais, como infecção por *Helicobacter pylori* e uso de medicamentos, como elemento suficiente para afastar a participação de fatores ocupacionais.
- (C) confirmação diagnóstica associada à avaliação clínica, podendo dispensar a análise detalhada da história ocupacional quando presentes fatores etiológicos bem estabelecidos.
- (D) dificuldade de estabelecer nexos em doenças multifatoriais, limitando a conclusão à descrição dos fatores identificados.
- (E) priorização de evidências científicas de maior nível hierárquico, com menor ênfase na plausibilidade biológica e na relação temporal no caso individual.

35. No âmbito da saúde do trabalhador, a distinção entre doença profissional e doença do trabalho fundamenta-se, principalmente,

- (A) nos critérios adotados pela Previdência Social para fins de concessão de benefícios e enquadramento administrativo do agravo.
- (B) na intensidade das repercussões funcionais do agravo, especialmente quanto à presença de incapacidade laborativa permanente.
- (C) na forma de vínculo empregatício estabelecido entre trabalhador e empregador, considerando a natureza do contrato de trabalho.
- (D) na forma como a atividade laboral se relaciona com o agravo, podendo ser inerente à profissão ou decorrente das condições em que o trabalho é realizado.
- (E) na existência de fatores individuais predisponentes, como idade e condições clínicas prévias do trabalhador.

36. Leia o trecho a seguir:

Os direitos dos trabalhadores são direitos humanos, e os direitos humanos são direitos dos trabalhadores. Esses direitos são inter-relacionados, indivisíveis e universais. Incluem direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Todo trabalhador tem direito à dignidade e a ser tratado com respeito, sem estar sujeito a condições de trabalho degradantes. Ninguém pode ser privado de seus direitos humanos em razão do trabalho que exerce. Condições de trabalho seguras e saudáveis são reconhecidas como direito humano desde 1966.

(Organização Internacional do Trabalho – OIT)

Com base nesse trecho, é correto afirmar que

- (A) os direitos dos trabalhadores são reconhecidos como direitos humanos, conforme as normas jurídicas estabelecidas em cada país.
- (B) os direitos dos trabalhadores integram os direitos humanos, possuem caráter universal e não podem ser restringidos em razão da atividade laboral exercida.
- (C) o reconhecimento das condições de trabalho seguras e saudáveis como direito humano aplica-se prioritariamente às atividades de maior risco ocupacional.
- (D) o direito à dignidade no trabalho deve ser assegurado prioritariamente aos trabalhadores inseridos em relações formais de emprego.
- (E) os direitos mencionados no trecho abrangem diferentes dimensões, porém sua efetivação depende da natureza da atividade exercida pelo trabalhador.

37. Ao analisar dados de absenteísmo por doenças osteomusculares em uma unidade, o médico do trabalho calcula a média aritmética do número de afastamentos por trabalhador em determinado período. No contexto da análise estatística, as medidas de tendência central são utilizadas para

- (A) sintetizar um conjunto de dados por meio de um valor representativo, indicando o comportamento típico da distribuição, embora sua representatividade possa ser comprometida em distribuições assimétricas ou na presença de valores extremos, situação em que a mediana pode ser mais adequada.
- (B) expressar o grau de variabilidade dos dados em torno de um valor médio, permitindo avaliar a heterogeneidade da distribuição, especialmente quando se utiliza o coeficiente de variação para comparar conjuntos com escalas diferentes.
- (C) descrever a relação entre duas variáveis quantitativas, indicando a direção e a intensidade da associação entre elas, podendo ser aplicadas tanto em análises paramétricas (Pearson) quanto não paramétricas (Spearman), independentemente da distribuição dos dados.
- (D) inferir relações causais entre exposição ocupacional e ocorrência de agravos à saúde, utilizando-se de modelos de regressão linear ou logística que assumem a normalidade dos resíduos para validade dos testes de hipótese.
- (E) estimar valores populacionais a partir de dados amostrais, considerando a variabilidade e o erro amostral envolvidos, sendo fundamentais para o cálculo de intervalos de confiança e para a determinação do tamanho amostral em estudos epidemiológicos.

38. Hipoteticamente, um policial militar do Estado de São Paulo procura o médico do trabalho da corporação por meio de teleconsulta, relatando dor lombar intensa iniciada após atividade física em serviço. Informa dificuldade para deambular e solicita prescrição de analgésicos e afastamento do trabalho por cinco dias. Durante o atendimento remoto, é realizada anamnese detalhada, sem exame físico.

Considerando os princípios da bioética, o Código de Ética Médica e as normativas do Conselho Federal de Medicina sobre telemedicina, a conduta mais apropriada é

- (A) emitir afastamento por período curto, condicionado à reavaliação presencial subsequente para confirmação da incapacidade laboral.
- (B) limitar a consulta à orientação geral, abstendo-se de prescrever ou emitir documentos, em razão da ausência de exame físico.
- (C) realizar orientação clínica e prescrição, quando indicadas, e postergar a decisão sobre afastamento até avaliação presencial que permita análise da capacidade funcional.
- (D) instituir tratamento medicamentoso e conceder afastamento com base nos achados clínicos obtidos na anamnese, desde que devidamente registrados em prontuário.
- (E) encaminhar o paciente para atendimento presencial, sem realizar qualquer intervenção terapêutica até a realização do exame físico.

39. Em um batalhão da PM do Estado de São Paulo, planeja-se a aquisição de mobiliário para postos administrativos informatizados. A equipe técnica apresenta duas propostas: uma com dimensões fixas baseadas na média antropométrica; outra com mobiliário ajustável, capaz de atender trabalhadores entre o 5º e o 95º percentis.

Considerando os princípios da antropometria aplicados ao posto de trabalho e à prevenção de agravos osteomusculares, a conduta mais adequada é

- (A) padronizar o mobiliário com base nos trabalhadores já lotados na unidade, ajustando-o ao perfil antropométrico predominante.
- (B) optar por mobiliário fixo, desde que complementado por orientações posturais e pausas regulares durante a jornada de trabalho.
- (C) adotar mobiliário com dimensões fixas baseadas na média antropométrica, por representar a maioria da população trabalhadora.
- (D) selecionar mobiliário fixo com dimensões ampliadas, de modo a acomodar trabalhadores com maiores medidas corporais.
- (E) priorizar mobiliário ajustável, permitindo adaptação às variações antropométricas individuais e melhor adequação ergonômica do posto de trabalho.

40. A legislação previdenciária brasileira prevê, entre os mecanismos de reconhecimento donexo entre agravos à saúde e o trabalho, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que se fundamenta no cruzamento sistemático de dados populacionais provenientes de duas classificações oficiais:

- (A) Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
- (B) Classificação Internacional de Doenças (CID) e Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
- (C) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).
- (D) Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) e registros de exames admissionais e periódicos.
- (E) Classificação Internacional de Doenças (CID) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

41. Hipoteticamente, um policial apresenta dispneia e chiado após exposição a poeira durante treinamento em ambiente externo. A espirometria mostra padrão obstrutivo reversível.

O diagnóstico mais provável é

- (A) broncoespasmo induzido por irritantes (RADS).
- (B) asma relacionada ao trabalho.
- (C) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (D) asma intrínseca desencadeada por estresse físico.
- (E) pneumonite por hipersensibilidade.

42. Hipoteticamente, um policial militar participante do Programa de Condicionamento Físico Operacional (PCFO) apresenta episódios de tontura, palpitações e dispneia aos esforços moderados, com melhora ao repouso. É corredor há cinco anos, sem queixas prévias. Exame físico, eletrocardiograma e ecocardiograma em repouso são normais. No teste ergométrico, observa-se taquicardia ventricular polimórfica não sustentada aos seis minutos do protocolo de Bruce, sem sinais de isquemia.

Diante desse quadro, o médico do trabalho deve

- (A) liberar o policial para manter o treinamento habitual, diante da ausência de isquemia no teste.
- (B) orientar medidas gerais, como hidratar-se adequadamente e evitar exercícios em condições ambientais adversas.
- (C) intensificar o treinamento supervisionado, visando melhorar a adaptação cardiovascular ao esforço.
- (D) suspender atividades físicas de alta intensidade e encaminhar para avaliação cardiológica especializada.
- (E) iniciar betabloqueador e manter as atividades físicas habituais.

43. Hipoteticamente, uma policial militar, de 30 anos, comunica ao médico do trabalho que está na 10ª semana de gestação. Sua rotina envolve funções administrativas com participação eventual em patrulhamento externo, com uso de colete e cinturão, exposição a vibrações e jornadas irregulares.

Considerando a análise de risco ocupacional e a proteção à gestante, assinale a alternativa que apresenta corretamente a conduta mais adequada.

- (A) Recomendar o remanejamento para atividades exclusivamente administrativas a partir do diagnóstico da gestação, diante da presença de riscos potenciais nas atividades operacionais.
- (B) Realizar avaliação individualizada dos riscos ocupacionais e, quando identificada exposição incompatível com a gestação, indicar adaptação de função ou restrição de atividades, mantendo a trabalhadora em atividade compatível.
- (C) Manter a policial em suas funções habituais, incluindo as operacionais, desde que haja acompanhamento clínico regular durante a gestação.
- (D) Priorizar a manutenção na função original com adoção de medidas de controle disponíveis, considerando o remanejamento de função apenas quando houver limitação clínica definida.
- (E) Indicar a restrição das atividades operacionais e reavaliar a possibilidade de retorno conforme a evolução clínica e as condições de trabalho ao longo da gestação.

44. Hipoteticamente, um policial militar de 32 anos, em patrulhamento urbano, sofre exposição percutânea com material biológico há duas horas, durante abordagem a indivíduo com sangramento ativo. Status sorológico da fonte desconhecido. O policial tem esquema vacinal completo para hepatite B, sem comprovação de soroconversão.

Considerando as diretrizes de manejo de exposição ocupacional a material biológico, a conduta mais adequada é

- (A) iniciar imediatamente profilaxia pós-exposição para HIV, coletar sorologias do trabalhador e da fonte, avaliar anti-HBs do trabalhador e considerar imunoglobulina para hepatite B conforme resultado.
- (B) aguardar o resultado das sorologias da fonte antes de iniciar a profilaxia, mantendo monitoramento clínico inicial devido aos riscos de efeitos adversos.
- (C) iniciar antibioticoterapia profilática e realizar acompanhamento clínico e laboratorial do trabalhador, considerando o risco de infecção secundária.
- (D) considerar o esquema vacinal completo para hepatite B como suficiente, com acompanhamento sorológico posterior para avaliação de eventual infecção.
- (E) realizar notificação do acidente, coleta de exames iniciais e acompanhamento clínico periódico, sem necessidade de profilaxia imediata.

45. Hipoteticamente, um cabo da PM-SP que trabalha há anos com baterias apresenta cólicas abdominais, irritabilidade e linha escura na gengiva. Suspeita-se de intoxicação por chumbo.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente um achado típico dessa condição.

- (A) Leucocitose com desvio à esquerda.
- (B) Aumento da carboxi-hemoglobina no sangue.
- (C) Pontilhado basófilo nos eritrócitos e aumento do ácido delta-aminolevulínico urinário (ALA-U).
- (D) Presença de corpúsculos de Heinz no sangue periférico.
- (E) Anemia macrocítica por deficiência de vitamina B12.

46. Hipoteticamente, um soldado da PM participa de treinamento em área de mata com vegetação rasteira. Após 48 horas, apresenta lesões lineares eritemato-vesiculares intensamente pruriginosas em antebraços e dorso das mãos, poupando áreas cobertas. Nega sintomas sistêmicos e refere contato com plantas durante rastejo. Ao exame, há placas lineares com microvesículas e escoriações.

Considerando os diagnósticos diferenciais e a abordagem correta em saúde do trabalhador, assinale a alternativa correta.

- (A) Fitodermatite alérgica; indicar higiene local, corticoide tópico de média potência e anti-histamínico oral, além de orientar prevenção de novas exposições.
- (B) Dermatite de contato irritativa; orientar apenas higiene local e uso de barreira física, sem necessidade de medicação.
- (C) Reação a picadas de insetos; prescrever anti-histamínico e corticoide tópico, atribuindo o padrão linear ao ato de coçar.
- (D) Larva migrans cutânea; prescrever anti-helmínticos sistêmicos e afastar das atividades.
- (E) Escabiose; tratar com permetrina tópica e investigar contatos próximos.

47. Hipoteticamente, uma soldada da PM, de 32 anos, comparece ao serviço de saúde ocupacional com dor lombar direita de início súbito, em cólica, irradiada para a região inguinal ipsilateral, associada a náuseas. Refere que, devido à escala operacional recente, teve baixa ingestão hídrica e restrição prolongada ao uso de sanitários. Ao exame, apresenta sinal de Giordano positivo à direita e temperatura axilar de 37,2 °C. Exame de urina: hematúria microscópica, leucocitúria discreta (5–10 leucócitos por campo), nitrito negativo e ausência de bacteriúria significativa. Função renal preservada.

Considerando os diagnósticos diferenciais e os fatores ocupacionais envolvidos, assinale a alternativa correta.

- (A) Cistite aguda; prescrever antibiótico oral, orientar aumento da ingestão hídrica e liberar para o serviço.
- (B) Pielonefrite aguda; iniciar antibioticoterapia empírica e solicitar urocultura, com afastamento das atividades até melhora clínica.
- (C) Nefrolitíase complicada com infecção urinária; interinar para antibioticoterapia venosa e analgesia, com afastamento prolongado.
- (D) Glomerulonefrite aguda; solicitar biópsia renal imediata e afastar do serviço por 60 dias.
- (E) Nefrolitíase não complicada; instituir analgesia, hidratação, solicitar exame de imagem e avaliar afastamento temporário das atividades operacionais, monitorando sinais de infecção.

48. O conceito de “emprego precário” é central na análise dos determinantes sociais em Saúde do Trabalhador. Mais do que a ausência de registro formal, trata-se de fenômeno multidimensional que altera a percepção de risco e o acesso à proteção social.

No contexto da vigilância em saúde, assinale a alternativa que descreve corretamente as características e os impactos do emprego precário.

- (A) Manifesta-se principalmente na autonomia do trabalhador plataformizado (uberização), em que a flexibilidade da jornada e a ausência de subordinação direta reduzem os riscos psicossociais.
- (B) Pode ocorrer tanto no setor informal quanto em vínculos formais, especialmente quando há contratos instáveis ou fragilidade na proteção social, não garantindo necessariamente acesso pleno à atenção à saúde.
- (C) Representa adaptação tecnológica em que a transferência da gestão do risco ao trabalhador é compensada por ganhos produtivos, sem associação com aumento de agravos à saúde.
- (D) Caracteriza-se pela associação entre instabilidade contratual, insuficiência de renda e desproteção social, resultando em maior vulnerabilidade, sendo a insegurança no emprego um fator que dificulta a notificação de acidentes e doenças do trabalho.
- (E) Limita-se à remuneração variável e à intensificação de metas, sem impacto relevante sobre a vigilância em saúde, sendo a notificação de agravos condicionada à iniciativa individual do trabalhador.

49. Hipoteticamente, o médico do trabalho realiza inspeção programada no Centro de Manutenção de Armamento e na Oficina de Pintura de Viaturas. Durante a vistoria, observa equipamentos de proteção individual (EPI) em uso, porém sistema de exaustão inoperante, presença de forte odor de solventes orgânicos e desengraxantes armazenados em recipientes abertos, sem rotulagem adequada.

Considerando as boas práticas de vigilância em saúde do trabalhador, a conduta que deve ser tomada prioritariamente é

- (A) registrar as irregularidades, propor medidas de controle coletivo e articular com o PCMSO o monitoramento da saúde dos trabalhadores.
- (B) solicitar a avaliação por meio de indicadores biológicos de exposição (IBE) nos militares e encaminhar as questões ambientais e de ventilação para análise pela equipe de segurança do trabalho.
- (C) determinar a substituição dos EPI por modelos mais eficientes, visando reduzir a exposição aos solventes orgânicos no ambiente de trabalho.
- (D) recomendar a suspensão temporária das atividades de manutenção até a realização de avaliação técnica detalhada e definição de medidas corretivas.
- (E) orientar a regularização da rotulagem dos recipientes e manter as atividades, com monitoramento clínico dos trabalhadores potencialmente expostos.

50. Hipoteticamente, uma tenente da PM, lotada em unidade de saúde da corporação, sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente sabidamente portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV). O médico do trabalho da unidade realiza o atendimento imediato, prescrevendo a profilaxia pós-exposição (PEP) e orientando o acompanhamento sorológico.

Considerando as normas de vigilância em saúde e os protocolos de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa que descreve a conduta correta quanto ao registro epidemiológico desse agravo.

- (A) A notificação deve ser feita exclusivamente via Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao INSS, o que dispensa automaticamente o registro nos sistemas de vigilância do Ministério da Saúde.
- (B) O acidente com material biológico deve ser notificado no SINAN apenas se houver a confirmação da soroconversão da profissional após os noventa dias de acompanhamento.
- (C) Por envolver servidora pública militar estadual, a notificação no SINAN é facultativa, sendo obrigatória apenas a lavratura do Atestado de Origem (AO) para fins estatutários.
- (D) Trata-se de um agravo de notificação compulsória semanal; portanto, a ficha de notificação individual deve ser preenchida e encaminhada às autoridades de saúde em até sete dias.
- (E) A notificação no SINAN deve ser realizada em caráter imediato (em até 24 horas), independentemente da gravidade, por se tratar de patógeno de alta infectividade.

51. Hipoteticamente, o médico do trabalho da PM-SP participa de grupo técnico para revisão do programa institucional de prevenção ao uso de álcool e outras drogas. O programa vigente baseia-se em campanhas punitivas e testagem toxicológica periódica, sem oferta de acolhimento ou tratamento aos policiais. Durante a discussão, o médico propõe ajustes com base em evidências científicas e boas práticas em saúde ocupacional.

Assinale a alternativa que apresenta a recomendação tecnicamente mais adequada.

- (A) Organizar a assistência por meio de atendimento psiquiátrico ambulatorial direcionado aos casos identificados, com atuação centrada na demanda assistencial.
- (B) Implantar programa estruturado com ações educativas, acesso voluntário e sigiloso ao cuidado, além de testagens com finalidade assistencial, vinculando sanções apenas ao dano funcional.
- (C) Direcionar as testagens toxicológicas aos ocupantes de funções críticas, com definição de fluxos administrativos conforme os resultados obtidos.
- (D) Manter o modelo de vigilância vigente, com ênfase na testagem toxicológica periódica e na aplicação de medidas disciplinares conforme diretrizes institucionais.
- (E) Ampliar a frequência da testagem aleatória e adotar medidas administrativas mais rigorosas como estratégia principal de controle do consumo na tropa.

52. No contexto da toxicologia ocupacional, a correta interpretação da relação dose-efeito é essencial para o estabelecimento denexo causal e para a gestão do risco químico.

Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) A resposta biológica a um agente químico tende a ser proporcional à exposição, podendo ser representada por modelos lineares, embora variações individuais possam modificar a magnitude do efeito.
- (B) A estimativa da dose ocupacional baseia-se prioritariamente na concentração ambiental do agente, sendo a contribuição de fatores como ventilação pulmonar e intensidade do trabalho considerada na interpretação da exposição interna.
- (C) A toxicidade de uma substância no ambiente de trabalho depende principalmente de suas propriedades físico-químicas, podendo as vias de absorção e as condições de exposição ter menor peso relativo na determinação do efeito.
- (D) A dose letal mediana (DL50), relacionada à toxicidade aguda, constitui parâmetro técnico de referência para a estipulação dos limites de tolerância biológica (BEI/IBE) em trabalhadores expostos a agentes mutagênicos.
- (E) O efeito tóxico decorre da dose absorvida, que é influenciada pela carga externa (concentração e tempo) e por fatores toxicocinéticos, como biotransformação, excreção e suscetibilidade individual.

53. No âmbito das relações coletivas de trabalho, os instrumentos de negociação e solução de conflitos desempenham papel central na definição de condições laborais.

Considerando as características jurídicas dos acordos coletivos de trabalho e dos dissídios coletivos, assinale a alternativa correta.

- (A) O acordo coletivo de trabalho é celebrado entre sindicato de trabalhadores e uma ou mais empresas, produzindo efeitos restritos às partes envolvidas na negociação.
- (B) Os instrumentos coletivos de trabalho possuem vigência indeterminada, mantendo seus efeitos até que sejam substituídos por novos ajustes.
- (C) O acordo coletivo de trabalho é firmado entre sindicatos de trabalhadores e de empregadores, com aplicação a toda a categoria profissional e econômica na base territorial correspondente.
- (D) O dissídio coletivo de trabalho caracteriza-se como instrumento negocial firmado diretamente entre as partes, destinado à solução consensual de conflitos coletivos.
- (E) O dissídio coletivo de trabalho constitui mecanismo facultativo, utilizado apenas quando há concordância entre as partes quanto à submissão ao Poder Judiciário.

54. Em hipotético estudo sobre prevalência de LER/DORT, a população foi estratificada por tipo de atividade (operacional, administrativo, forças especiais), com sorteio aleatório proporcional em cada estrato. Ao descrever o método, o pesquisador afirmou ter utilizado “amostragem aleatória simples com alocação proporcional”, classificação prontamente questionada por um revisor.

Considerando os fundamentos da teoria da amostragem em epidemiologia ocupacional, assinale a alternativa correta.

- (A) Amostragem por conglomerados – a divisão por grupos caracteriza conglomerados, sendo o sorteio interno etapa acessória.
- (B) Amostragem sistemática – o procedimento corresponde à seleção periódica de elementos com ponto de partida aleatório em cada grupo.
- (C) Amostragem aleatória estratificada – o método está corretamente descrito quanto à operacionalização, porém incorretamente classificado quanto à nomenclatura.
- (D) Amostragem por conveniência – a estratificação introduz viés, descaracterizando o método como probabilístico.
- (E) Amostragem aleatória simples – a estratificação com alocação proporcional constitui variação legítima desse método, tornando desnecessária a distinção proposta pelo revisor.

55. Hipoteticamente, um capitão da PM-SP, com 18 anos de serviço em unidade de pronta resposta, apresenta irritabilidade, insônia e declínio de performance funcional. Relata aumento do consumo de álcool como estratégia de enfrentamento à rotina. A avaliação clínica descarta psicopatologia maior, mas ratifica quadro de estresse ocupacional associado a elevada carga cognitiva e responsabilidade operacional.

À luz das diretrizes de saúde do trabalhador, a conduta mais adequada é

- (A) avaliar a possibilidade de afastamento temporário das funções críticas, associado a orientações individuais de manejo do estresse, com análise da organização do trabalho conforme evolução do caso.
- (B) instituir abordagem clínica com orientações e, se necessário, terapêutica sintomática, com reavaliação periódica e eventual necessidade de ajustes na rotina de trabalho.
- (C) encaminhar para acompanhamento psicológico e recomendar ajustes na rotina de trabalho, com foco nas relações interpessoais e na adaptação às demandas do serviço.
- (D) realizar acompanhamento clínico periódico e ações educativas voltadas ao fortalecimento de estratégias de enfrentamento no contexto de trabalho.
- (E) analisar a organização do trabalho, orientar estratégias de enfrentamento saudáveis e propor medidas de suporte social institucional.

56. Hipoteticamente, um médico do trabalho da PM-SP comparou a glicemia de jejum entre dois grupos independentes de policiais: grupo A (plantões noturnos) e grupo B (plantões diurnos). Após verificar a normalidade das distribuições e a homogeneidade das variâncias, aplicou o teste t de Student para amostras independentes, adotando nível de significância de 5%. O valor de p obtido foi de 0,03.

Com base nos fundamentos da inferência estatística, assinale a alternativa correta.

- (A) A rejeição da hipótese nula ao nível de 5% permite afirmar que a diferença entre as médias é relevante do ponto de vista clínico.
- (B) O valor de p permite estimar a probabilidade de erro do tipo II, indicando baixa chance de não detectar diferença entre os grupos.
- (C) O valor de $p = 0,03$ indica que, assumindo-se verdadeira a hipótese nula, a probabilidade de observar uma diferença igual ou mais extrema que a encontrada é de 3%, permitindo sua rejeição ao nível de 5%.
- (D) O valor de $p = 0,03$ indica que há 3% de probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira, permitindo concluir que existe diferença entre os grupos.
- (E) A rejeição da hipótese nula demonstra que a diferença observada decorre exclusivamente do fator estudado, sem influência de outras variáveis.

57. Hipoteticamente, um médico do trabalho, durante o exame periódico de um oficial da PM, da ativa, identifica alterações laboratoriais e clínicas compatíveis com doença hematológica grave de origem hereditária, que, embora assintomática no momento, tem potencial de descompensação súbita em situações de estresse extremo, como treinamento tático ou operações de risco. O paciente, ciente do diagnóstico, expressa formalmente o desejo de que o fato não seja comunicado ao comando da unidade, pois teme ser afastado de funções operacionais e prejudicado em sua progressão na carreira.

Diante desse quadro, considerando os deveres do Código de Ética Médica e a legislação específica do serviço público militar, a atitude correta do médico é

- (A) registrar a condição em prontuário e submeter o caso à instância administrativa ou junta médica oficial, mantendo o sigilo até manifestação quanto à necessidade de comunicação.
- (B) comunicar à chefia a existência de limitação funcional para atividades operacionais, sem detalhamento diagnóstico, para fins de adequação das atribuições.
- (C) registrar aptidão com recomendação de acompanhamento clínico periódico, com orientação sobre riscos e manutenção das atividades habituais.
- (D) informar o paciente sobre a obrigação de comunicar condição incompatível com a função, restringir a informação aos riscos e às limitações funcionais e, diante de recusa, realizar comunicação escrita à instância de saúde ocupacional, sem identificação do diagnóstico.
- (E) manter o sigilo médico, registrar aptidão no exame ocupacional e orientar o paciente quanto aos riscos relacionados às atividades operacionais.

58. Em um hipotético estudo transversal realizado com 400 policiais militares, avaliou-se a associação entre o uso diário de colete balístico com carga superior a 10 kg (sim/não) e a presença de lombalgia crônica (sim/não). Os dados foram organizados em uma tabela 2×2 , e aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson. O valor do qui-quadrado calculado foi 7,84, com 1 grau de liberdade.

Considerando que o valor crítico para $\alpha = 0,05$ é 3,84 e para $\alpha = 0,01$ é 6,63, e sabendo que o teste qui-quadrado mede a discrepância entre frequências observadas e esperadas sob a hipótese de independência, é correto afirmar que

- (A) a associação observada é estatisticamente significativa ao nível de 5%, mas não ao nível de 1%, o que sugere um efeito fraco e clinicamente irrelevante, mesmo com significância estatística.
- (B) o valor de p associado ao teste é menor que 0,01, permitindo rejeitar a hipótese nula de independência tanto ao nível de 5% quanto ao de 1%, indicando associação estatisticamente significativa entre o uso do colete pesado e a lombalgia crônica.
- (C) o qui-quadrado calculado (7,84) é inferior ao valor crítico para $\alpha = 0,05$ (3,84), portanto rejeita-se a hipótese alternativa e conclui-se pela independência entre as variáveis.
- (D) o teste qui-quadrado não é adequado para essa análise, pois se trata de dados categóricos pareados, sendo necessário aplicar o teste de McNemar para corrigir a superestimação da associação.
- (E) não há evidência estatística de associação entre o uso do colete e a lombalgia, pois o valor calculado é superior ao valor crítico para $\alpha = 0,01$, indicando aceitação da hipótese nula.

59. Estudos de epidemiologia ocupacional indicam maior incidência de neoplasias em determinadas profissões, associadas a exposições específicas. No contexto da Polícia Militar, a exposição a trabalho em turnos irregulares, estresse crônico, agentes químicos e radiações diversas compõe um perfil complexo de risco ocupacional. A literatura científica contemporânea, incluindo classificações da IARC, descreve a associação entre trabalho em turnos com desorganização do ritmo circadiano e aumento do risco de certos tipos de câncer.

Nesse contexto, o câncer ocupacional mais provavelmente associado a esse mecanismo é

- (A) câncer de mama ou de próstata, associado à cronodisrupção e à alteração do ritmo circadiano.
- (B) leucemia mieloide aguda, relacionada à exposição a hidrocarbonetos aromáticos, como o benzeno.
- (C) melanoma cutâneo, relacionado à exposição ocupacional à radiação ultravioleta e a mecanismos de dano direto ao DNA.
- (D) glioblastoma, associado à exposição à radiação não ionizante de radiofrequência.
- (E) carcinoma de células renais, relacionado ao estresse ocupacional crônico e a alterações metabólicas.

60. Hipoteticamente, policial militar de 38 anos, em patrulhamento motorizado há dez anos, apresenta dor lombar há três meses com irradiação para face posterolateral da coxa, perna lateral e dorso do pé esquerdo. Refere piora ao final de turnos de 12 horas e ao permanecer sentado na viatura, com alívio ao deambular. Ao exame, apresenta Lasègue positivo a 45° à esquerda, paresia do hálux (4/5) e hipoestesia no dorso do pé. Reflexos preservados. Ressonância magnética evidencia protrusão discal paramediana esquerda em L4-L5, com contato na raiz L5.

Considerando os fatores ocupacionais (uso de colete com carga superior a 12 kg, assento inadequado e turnos irregulares), assinale a alternativa correta.

- (A) Síndrome facetária lombar; indicar infiltração e retorno às atividades operacionais.
- (B) Radiculopatia de L4; manter atividades com acompanhamento clínico, devido à preservação dos reflexos.
- (C) Espondilite anquilosante inicial; manter atividade operacional e iniciar investigação específica.
- (D) Lombalgia mecânica inespecífica; manter atividade operacional com analgesia e orientação postural.
- (E) Hérnia de disco com radiculopatia compressiva de L5; afastar temporariamente de atividades com sobrecarga lombar, avaliar adaptação funcional e instituir tratamento conservador.

