



244123

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

CONCURSO PÚBLICO

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

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

- ◆ 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) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Klebsiella pneumoniae*.
- (D) *Acinetobacter baumannii*.
- (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) hipofosfatemia.
- (C) hipercalcemia.
- (D) hiponatremia.
- (E) neuropatia medicamentosa.

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

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

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a ablação do nó atrioventricular seguida de implante de marcapasso de câmara única em ventrículo direito é a terapia inicial de escolha para pacientes com fração de ejeção de VE reduzida que apresentam o primeiro episódio de fibrilação atrial.
- (B) a 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 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) a realização de cardioversão elétrica deve ser o passo inicial antes de qualquer medida farmacológica, mesmo na ausência de anticoagulação prévia, visto que o início dos sintomas ocorreu há cerca de 24 horas.
- (E) o uso de bloqueadores de canais de cálcio não di-hidropiridínicos, como o diltiazem intravenoso, constitui a escolha para o controle da frequência cardíaca, visando a redução imediata do consumo de oxigênio pelo miocárdio.

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

A próxima conduta de maior relevância é

- (A) 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) amoxicilina-clavulanato.
- (B) cefalexina.
- (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:

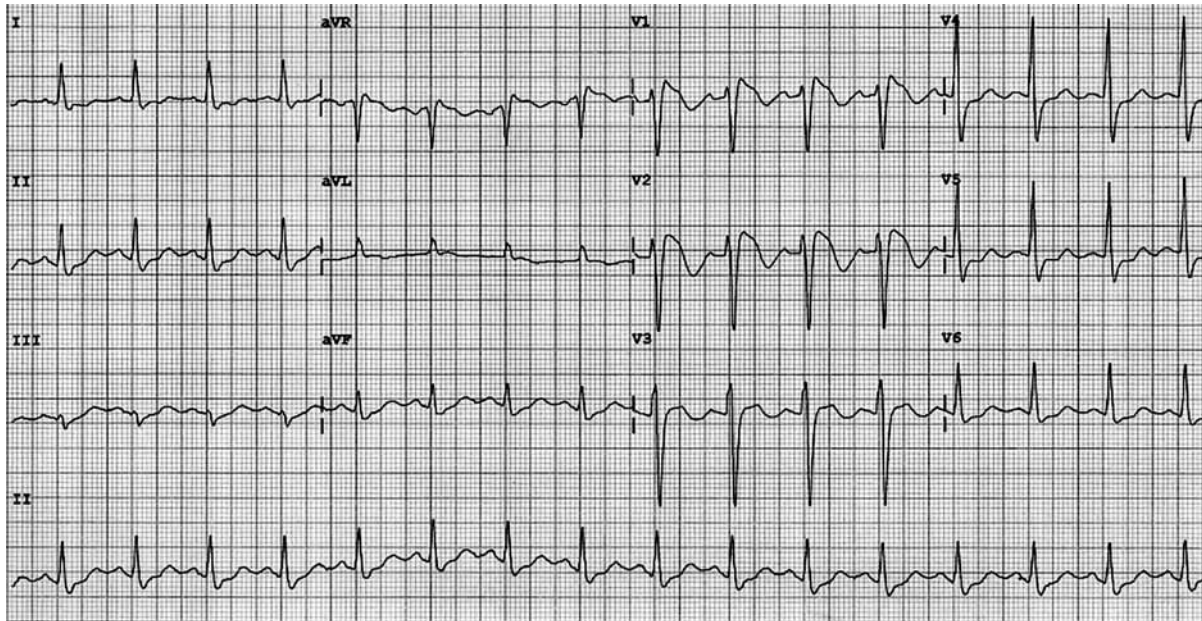
- (A) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (B) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (C) a contagem de plaquetas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

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

Nesse cenário, é correto afirmar que a

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

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



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

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

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

13. Homem de 65 anos refere dor e inchaço de início agudo no joelho direito há 3 dias. Não há uso de bebida alcoólica ou trauma na região. Ao exame físico: não há febre; 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) injeção intra-articular de triancinolona.
- (B) alopurinol.
- (C) naproxeno.
- (D) colchicina.
- (E) prednisona.

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

A principal hipótese diagnóstica é

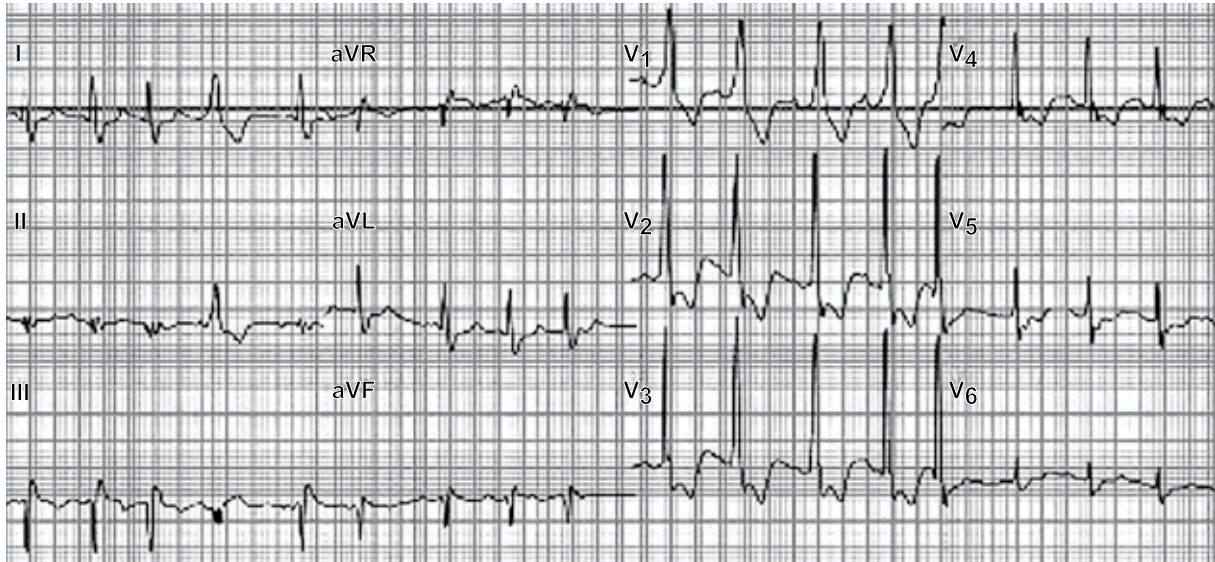
- (A) intoxicação por etilenoglicol.
- (B) intoxicação por isopropanol.
- (C) intoxicação por cianeto.
- (D) intoxicação por metanol.
- (E) cetoacidose diabética euglicêmica.

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) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.

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



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

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

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

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

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

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

O diagnóstico mais provável é

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

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

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 21.** De acordo com as informações do texto, a leitura de obras literárias recomendada como terapia
- (A) tem sido responsável por grandes transformações vivenciadas por pessoas que se consideram solitárias e introvertidas.
 - (B) é uma abordagem psicoterapêutica proposta por Freud, baseada na teoria aristotélica que combate a dinâmica desumanizadora da modernidade.
 - (C) perdeu espaço para grupos de leitura e clubes do livro, nos quais as pessoas se sentem mais confortáveis para compartilhar suas sensações e opiniões.
 - (D) precisa ser, em alguma medida, acompanhada, pois o compartilhamento é fundamental para o papel humanizador da experiência de leitura.
 - (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) O tempo todo, desde que com um grau de disseminação pouco maior...
 - (D) Em tempo recorde, no entanto com um grau de esfacelamento relativamente 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) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
 - (B) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º parágrafo)
 - (C) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
 - (D) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
 - (E) ... ela passou a ser, mais difundida e utilizada, em diversos contextos e modalidades. (3º parágrafo)
24. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão da língua portuguesa.
- (A) Nos dias de hoje, são necessários 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, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
 - (D) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

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

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

- (A) 3 e 3.
 - (B) 3 e 2.
 - (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) =MAIOR(B2:D4;230)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4)
- (D) =MAIOR(B2:D4;2)
- (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 ativadas e antes da tela que mostra que a apresentação acabou.

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

(A) 2 e 3.

(B) 2 e 2.

(C) 1 e 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) não possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois não é considerada integrante do poder Executivo.

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

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

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

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

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

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

(A) *habeas corpus*.

(B) *habeas data*.

(C) mandado de injunção.

(D) ação civil pública.

(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) o aproveitamento.

(B) a reintegração.

(C) a recondução.

(D) a readaptação.

(E) a reversão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Paciente, 64 anos, apresenta queixa de tremor e dificuldade de movimentação do braço direito, há 2 anos, com piora progressiva. Ao exame, apresenta tremor de repouso no membro superior direito, rigidez e bradicinesia bilaterais, mas pior à esquerda.

Em relação a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- (A) O transtorno comportamental do sono REM pode ocorrer antes dos sintomas motores.
- (B) O principal mecanismo fisiopatológico envolve a degeneração do neurônio dopaminérgico pós-sináptico estriatal.
- (C) O uso de levodopa precocemente está associado a pior evolução a longo prazo.
- (D) A presença de assimetria no exame não sugere uma doença neurodegenerativa.
- (E) A análise do nigrossomo por ressonância magnética tem especificidade elevada para diferenciar entre as causas de parkinsonismo degenerativo.

32. Em relação ao tratamento agudo de um paciente com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, com início dos sintomas há 7 horas, pontuação de 11 na escala de AVC do NIH e tomografia de crânio com ASPECTS de 10, assinale a alternativa correta.

- (A) Se houver oclusão de M1 na angio-TC, é necessária realização do estudo de perfusão para avaliar se o paciente é candidato à trombectomia.
- (B) A anticoagulação plena com enoxaparina deve ser o tratamento antitrombótico de escolha.
- (C) Em virtude do tempo de chegada ao hospital, o paciente não é candidato às terapias de reperfusão.
- (D) A pontuação elevada no ASPECTS sugere que o AVC seja pequeno e os riscos das terapias de reperfusão superam os benefícios.
- (E) O *mismatch* entre as sequências de difusão e FLAIR possibilita a trombólise endovenosa nessa janela estendida.

33. Paciente do sexo feminino, 32 anos, com cefaleia de forte intensidade e persistente, há 7 dias, está em uso de analgésicos sem melhora significativa. Nega história prévia de cefaleia ou uso de medicação contínua. Ao exame físico, apresenta papiledema sem outros achados.

Qual deve ser a abordagem inicial nesse caso?

- (A) Coletar hemoculturas e realizar punção lombar com estudo citológico, bioquímica e culturas.
- (B) Realizar punção lombar com manometria para confirmar o aumento da pressão de abertura.
- (C) Realizar tomografia de crânio e angiotomografia venosa.
- (D) Introduzir acetazolamida como medida para reduzir a pressão intracraniana.
- (E) Realizar tomografia de coerência óptica para confirmar o achado do papiledema.

34. Paciente do sexo masculino, 26 anos, com queixa de perda visual bilateral progressiva há 1 semana, sem dor a movimentação ocular. Negou doenças prévias. Ao exame, apresenta edema de papila bilateral, acuidade visual 20/200 e reflexo fotomotor reduzido bilateralmente. Exames laboratoriais mostram VDRL sérico positivo 1/64 e teste treponêmico sérico positivo. A ressonância de crânio é normal.

Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar:

- (A) o tratamento deve ser realizado com pulsoterapia com metilprednisolona, pois a principal hipótese diagnóstica é uma doença desmielinizante.
- (B) a presença de pleocitose no líquido confirma o diagnóstico de neurosífilis na ausência de outra explicação para o quadro clínico.
- (C) se o VDRL for negativo no líquido, deve-se procurar outra causa de neuropatia óptica.
- (D) o tratamento deve ser realizado com 3 doses de penicilina benzatina com 2,4 milhões de UI cada e intervalo de uma semana entre elas.
- (E) o FTA-ABS no líquido tem especificidade elevada e, caso positivo, deve-se iniciar o tratamento para neurosífilis.

35. Paciente do sexo masculino, 24 anos, com quadro de fraqueza em membros inferiores, iniciada há 2 dias, com piora progressiva, associada à dormência em membros inferiores e dificuldade para urinar e defecar. Não tem antecedentes relevantes. Ao exame, apresenta paraparesia crural com força muscular grau 2, reflexos osteotendinosos reduzidos em membros inferiores e hipoestesia em membros inferiores com nível sensitivo em T10.

Sobre o quadro clínico desse paciente, é correto afirmar:

- (A) o estudo por angiorressonância deve ser realizado para investigação de acidente vascular medular.
- (B) o achado do sinal do tridente na ressonância de coluna com contraste sugere fortemente o diagnóstico de neuromielite óptica.
- (C) a tomografia computadorizada de coluna total deve ser realizada para investigação de mielite inflamatória.
- (D) caso a ressonância mostre lesão medular central e longitudinalmente extensa, deve-se iniciar pulsoterapia com metilprednisolona.
- (E) a principal hipótese é a síndrome de Guillain-Barre e deve ser realizada punção lombar para pesquisa de dissociação proteino-citológica.

36. Paciente de 19 anos foi levado ao pronto-socorro devido a crises epilépticas reentrantes, há 30 minutos, sem recuperação da consciência entre elas. Tem antecedente de epilepsia, desde os 12 anos, secundária a um glioma de baixo grau que foi ressecado há 3 anos. As crises são focais e, por vezes, têm evolução para tônico-clônica bilateral. Faz uso de carbamazepina 200 mg de 8 em 8h.

Em relação a abordagem desse paciente no pronto-socorro, assinale a alternativa correta.

- (A) Como o paciente usa carbamazepina, há maior risco de sintomas de intoxicação caso receba a fenitoína.
- (B) O primeiro fármaco anticrise a ser feito é o fenobarbital.
- (C) Caso não seja possível a punção de acesso venoso, deve-se realizar diazepam intramuscular.
- (D) O levetiracetam deve ser infundido na velocidade máxima de 50 mg por minuto pelo risco de arritmia cardíaca.
- (E) A dose do diazepam é de 5 mg; se necessário, pode ser feita outra dose de 5 mg.

37. Paciente do sexo feminino, 22 anos, procurou o pronto-socorro com queixa de visão dupla percebida ao acordar. A diplopia é horizontal e ocorre principalmente ao olhar para a esquerda, melhorando com o fechamento de um dos olhos. Tem antecedente de perda de sensibilidade no dimídio esquerdo, há 3 meses, que durou duas semanas e melhorou espontaneamente. Ao exame da movimentação ocular, no olhar conjugado para a esquerda, tinha limitação da adução do olho direito e nistagmo do olho esquerdo. A convergência era normal.

Qual é a etiologia provável dos sinais e sintomas dessa paciente?

- (A) Neuromielite óptica.
- (B) Tumor do tronco encefálico.
- (C) Paralisia do nervo oculomotor.
- (D) Esclerose múltipla.
- (E) Rombencefalite.

38. Paciente do sexo masculino, 40 anos, procura o pronto-socorro com queixa de dificuldade para falar e engolir. Tem diagnóstico de *miastenia gravis*, há 3 anos, com anticorpo antirreceptor de acetilcolina positivo, faz uso de azatioprina, 150 mg/dia, e piridostigmina, 40 mg/3 vezes ao dia. Ele refere que, há mais um mês, está com piora dos sintomas da doença, com fadiga, dificuldade para elevar os membros superiores, fraqueza do pescoço e, nos últimos dias, está com dificuldade de comer, ingerir líquidos e falar. Negou sintomas infecciosos ou uso de outras medicações. Ao exame, apresenta força muscular grau 4 em membros, fraqueza marcada para extensão do pescoço, fraqueza facial e elevação reduzida do palato. Conseguiu contar até 7 numa única inspiração. As medidas de pressão inspiratória e expiratória foram de 15 e 20 cm de H₂O, respectivamente.

Frente ao caso clínico apresentado, qual é a conduta indicada para esse paciente?

- (A) Prescrever oxigenioterapia e pulsoterapia com metilprednisolona.
- (B) Prescrever oxigenioterapia e imunoglobulina.
- (C) Realizar suporte ventilatório e prescrever imunoglobulina.
- (D) Realizar passagem de sonda nasoenteral e aumentar a dose da piridostigmina.
- (E) Realizar suporte ventilatório e prescrever pulsoterapia com metilprednisolona.

39. Em relação aos anticorpos monoclonais para o tratamento da doença de Alzheimer, é correto afirmar que

- (A) estão indicados nas fases moderada e grave da doença.
- (B) o benefício é maior em pacientes com alelo E4 da APOE em homozigose.
- (C) são administrados por via oral.
- (D) seu uso requer a confirmação da patologia amiloide pela ressonância magnética de crânio.
- (E) a anticoagulação é uma contraindicação ao seu uso.

40. Na avaliação de um paciente em coma, é correto afirmar:

- (A) respiração atáxica indica lesão talâmica.
- (B) a presença de desvio do olhar para a direita e hemiparesia à esquerda sugerem lesão frontal à direita.
- (C) anisocoria e redução do reflexo fotomotor sugerem herniação de tonsila cerebelar.
- (D) pupilas puntiformes sugerem intoxicação exógena ou lesão diencefálica.
- (E) nas lesões mesencefálicas, a oftalmoparesia é ipsilateral à hemiparesia.

41. O sinal de Romberg está associado principalmente à alteração
- (A) proprioceptiva.
 - (B) piramidal.
 - (C) cerebelar.
 - (D) extrapiramidal.
 - (E) tátil.
42. Paciente do sexo masculino, 48 anos, com movimentos involuntários que pioraram progressivamente há 3 anos. Além disso, iniciou com alteração de humor, sintomas depressivos e irritabilidade. Sua mãe teve sintomas semelhantes. Ao exame, apresenta coreia generalizada. Sobre a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar que
- (A) a herança é ligada ao X.
 - (B) o fenômeno de antecipação ocorre mais comumente quando a doença é herdada da mãe.
 - (C) a alteração genética localiza-se geralmente na região intrônica.
 - (D) o mecanismo está relacionado a ganho de função tóxica no gene HTT.
 - (E) a ressonância magnética mostra atrofia preferencialmente no tálamo.
43. Assinale a alternativa correta em relação a marcha escarvante.
- (A) Há instabilidade marcada no equilíbrio estático com os olhos fechados.
 - (B) No membro acometido, o pé toca o solo com o calcanhar.
 - (C) No membro acometido, há elevação exagerada da perna e coxa.
 - (D) A base da marcha é alargada.
 - (E) Decorre de fraqueza dos músculos da cintura pélvica.
44. Em relação à abordagem da cefaleia na gestação, assinale a alternativa correta.
- (A) A maioria das mulheres pioram a migrânea no final do segundo trimestre.
 - (B) O uso de paracetamol deve ser evitado devido ao risco de autismo.
 - (C) A ressonância magnética de crânio é proscrita em gestantes.
 - (D) Migrânea com aura é fator de risco para pré-eclâmpsia.
 - (E) Devido ao risco de teratogenicidade, deve-se evitar tratar as crises de migrânea com medicação.
45. Paciente do sexo feminino, 72 anos, procura o pronto-socorro devido à perda visual de início súbito em olho direito, há 2 dias, sem dor à movimentação ocular. Tem antecedente de osteoporose. No interrogatório complementar, refere que, há um mês, tem cefaleia diária em região temporal à direita. O exame físico mostra redução da acuidade visual (20/400), edema de papila e defeito pupilar aferente relativo, todos à direita. É correto afirmar que a conduta adequada nesse momento é solicitar
- (A) ressonância magnética de crânio.
 - (B) VHS e PCR e prescrever corticoterapia.
 - (C) administração de indometacina.
 - (D) punção lombar para pesquisa de bandas oligoclonais.
 - (E) sorologia para Bartonella, citomegalovírus e toxoplasmose.
46. Paciente apresenta diagnóstico de migrânea e resposta insatisfatória com analgésicos simples e anti-inflamatórios não esteroidais, por isso foi optado por iniciar um triptano. Considerando esse contexto, assinale a alternativa que apresenta corretamente uma contraindicação absoluta ao uso desse fármaco.
- (A) Migrânea com aura.
 - (B) Angina.
 - (C) Uso de inibidores seletivos da receptação da serotonina.
 - (D) Migrânea crônica.
 - (E) Gestação.
47. Paciente do sexo masculino, 50 anos, com quadro súbito de fraqueza em dimídio esquerdo há 3 horas. Tem antecedente de HAS sem tratamento adequado. Ao exame, apresenta-se vígil, orientado, obedece a comandos, linguagem preservada e fala disártrica, tem hemiparesia esquerda completa e proporcionada, força muscular grau 2. Realizou tomografia de crânio que evidenciou área de hemorragia intraparenquimatosa em região nucleocapsular à direita, com volume de 13,5 mL, sem inundação ventricular. Nesse contexto, qual é a pontuação do escore ICH desse paciente?
- (A) 1
 - (B) 2
 - (C) 0
 - (D) 3
 - (E) 4

48. Paciente do sexo masculino, 70 anos, foi trazido ao pronto-socorro devido ao rebaixamento do nível de consciência de início súbito. Tem antecedente de HAS em uso de enalapril. Ao exame físico, apresenta-se torporoso, tem abertura ocular breve ao estímulo doloroso, não verbaliza, localiza estímulo doloroso de forma simétrica, os reflexos de tronco encefálico estão presentes. Os exames laboratoriais são normais e ressonância magnética mostrou áreas de restrição à difusão na região paramediana dos tálamos.
- Considerando o exposto, a principal hipótese diagnóstica é
- (A) encefalopatia de Wernicke.
 - (B) encefalite viral.
 - (C) síndrome de Leigh.
 - (D) trombose venosa cerebral das veias cerebrais internas.
 - (E) acidente vascular cerebral isquêmico por oclusão da artéria de Percheron.
49. Em relação à esquistossomose da medula espinhal, é correto afirmar que
- (A) o agente mais comum é o *S. japonicum*.
 - (B) envolve mais comumente a medula cervical.
 - (C) o diagnóstico é confirmado com sorologia positiva.
 - (D) o tratamento envolve o início precoce de corticosteroide.
 - (E) a imagem por ressonância é normal na maioria dos pacientes.
50. A causa mais comum de estado de mal epilético em crianças menores de 5 anos é
- (A) crise febril prolongada.
 - (B) encefalite autoimune.
 - (C) erro inato do metabolismo.
 - (D) meningoencefalite infecciosa.
 - (E) malformação cerebral.
51. Em relação ao escore ASPECTS, é correto afirmar que
- (A) uma pontuação de 10 indica que o paciente pode ser submetido a trombólise endovenosa independentemente do tempo decorrido desde o ictus.
 - (B) as áreas indicadas com sinais precoces de isquemia devem ter hipodensidade e efeito expansivo.
 - (C) sinais precoces de acometimento do lentiforme e da ínsula indicam uma pontuação de 8.
 - (D) a presença de hiperdensidade na artéria cerebral média reduz a pontuação em 1 ponto.
 - (E) o escore indica as áreas acometidas nos territórios das artérias cerebral média e cerebral anterior.
52. Paciente do sexo feminino, 32 anos, com dor em região mandibular há 4 meses. A dor é de forte intensidade, tem caráter lancinante, ocorre em paroxismos que duram de segundos até 1 minuto e são desencadeados pelo toque e pela mastigação desse lado. Ela procurou o pronto-socorro pois, naquele dia, os episódios estavam muito frequentes. O exame neurológico é normal, exceto pela evocação da dor ao toque.
- Sobre a principal hipótese diagnóstica nesse caso, é correto afirmar que
- (A) a localização mais comum da dor é no território do ramo oftálmico.
 - (B) geralmente é idiopática e não requer nenhuma investigação complementar.
 - (C) a descompressão microvascular tem taxa de sucesso de aproximadamente 45% na redução da dor nos casos de conflito neurovascular.
 - (D) o tratamento de primeira linha é com gabapentina.
 - (E) fenitoína endovenosa é uma opção nos períodos de exacerbação.
53. Paciente do sexo feminino, 40 anos, com diagnóstico de neuromielite óptica com anticorpo anti-aquaporina 4 positivo, é internada devido a episódio agudo de tetraparesia. A RM de coluna mostra lesão medular longitudinalmente extensa.
- Nesse contexto, o tratamento inicial dessa paciente, no hospital, deve ser realizado com
- (A) ciclofosfamida 500 mg em dose única.
 - (B) metilprednisolona 1 grama/dia, por 5 dias, e plasmaférese.
 - (C) rituximabe 1 grama, em duas doses, com intervalo de 14 dias.
 - (D) prednisona, na dose de 1 mg/kg/dia, por 2 semanas.
 - (E) imunoglobulina 2 gramas/kg divididos em 2 a 5 dias.
54. Assinale a alternativa correta em relação à síndrome de Guillain-Barre.
- (A) O realce das raízes da cauda equina na ressonância magnética com contraste ocorre na maioria dos pacientes.
 - (B) O nadir de piora pode ocorrer em até 12 semanas.
 - (C) A forma axonal é a mais comum.
 - (D) A eletroneuromiografia mostra as alterações clássicas da doença na primeira semana de sintomas.
 - (E) A presença de dissociação proteino-citológica ocorre em 80% dos pacientes no 3º dia de sintoma.

55. Assinale a alternativa correta em relação à neuroanatomia.
- (A) O cúneo localiza-se anteriormente ao sulco parieto-occipital.
 - (B) O fórnix conecta o hipocampo à ínsula.
 - (C) O campo ocular frontal localiza-se no giro frontal superior.
 - (D) A face lateral do lobo temporal é composta de 3 giros e 2 sulcos.
 - (E) O sulco intraparietal separa o giro angular do giro supramarginal.
56. Paciente com antecedente de cirrose hepática apresenta inversão do ciclo sono-vigília, confusão mental e *flapping* (ou asterixis).
- O *flapping* é classificado como
- (A) distonia.
 - (B) ataxia.
 - (C) mioclonia.
 - (D) coreia.
 - (E) tremor.
57. Paciente do sexo masculino, 53 anos, apresentou quadro súbito de cefaleia e diplopia há 2 dias. Tem antecedente de HAS e tabagismo. Ao exame, apresenta ptose e exotropia à esquerda, bem como redução da adução, supra-dução e infradução do olho esquerdo. Há anisocoria, com a pupila esquerda significativamente maior que a direita.
- Em relação a esse paciente, é correto afirmar:
- (A) se a tomografia de crânio for normal, o diagnóstico provável será a síndrome de Tolosa-Hunt.
 - (B) a investigação complementar no pronto atendimento é com tomografia de crânio, velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa.
 - (C) como a *miastenia gravis* pode simular uma paralisia do oculomotor, deve-se realizar, como primeira medida, o teste do gelo.
 - (D) a etiologia mais provável é a lesão isquêmica microvascular.
 - (E) a angiogramografia ou a angiorressonância de crânio são fundamentais, pois a compressão aneurismática é uma causa comum.
58. Paciente do sexo masculino, 25 anos, procura o pronto-socorro devido à cefaleia holocraniana de forte intensidade, há 4 horas, com pico de intensidade já no início da dor. Nega antecedente de cefaleia. Refere que foi recentemente diagnosticado com transtorno de ansiedade generalizada e iniciou fluoxetina há 7 dias. O exame neurológico está normal, a tomografia de crânio e líquido também.
- Nesse contexto, qual é a principal hipótese diagnóstica e como realizar a investigação complementar?
- (A) Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível; realizar angiorressonância arterial.
 - (B) Cefaleia em salvas; realizar teste terapêutico com oxigênio em alto fluxo.
 - (C) Síndrome de hipertensão intracraniana idiopática; realizar angiorressonância venosa.
 - (D) Hemorragia subaracnóidea; realizar angiotomografia arterial.
 - (E) Trombose venosa cerebral; realizar angiorressonância venosa.
59. Paciente do sexo masculino, 7 anos, é levado ao pronto-socorro devido à sonolência excessiva notada no mesmo dia pela manhã. Familiares referem que, há duas semanas, o paciente apresenta desequilíbrio para deambular e visão dupla. Ao exame físico, a criança está sonolenta, tem abertura ocular ao chamado, emite algumas palavras desconexas e obedece comandos simples. A força muscular está aparentemente preservada, mas se observa dismetria em membros, esotropia bilateral com paresia da abdução dos olhos e papiledema. Realizou tomografia de crânio que evidenciou lesão expansiva na fossa posterior em linha média com compressão do IV ventrículo e hidrocefalia supratentorial com sinais de transudação líquórica.
- Considerando o caso clínico apresentado, é correto afirmar que a conduta inicial deve priorizar
- (A) implante de derivação ventricular.
 - (B) punção lombar para pesquisa de células neoplásicas e marcadores tumorais.
 - (C) cirurgia de ressecção do tumor.
 - (D) ressonância magnética de crânio para avaliar qual é o provável tumor.
 - (E) dose de ataque de fenitoína e dexametasona.
60. Na avaliação de paresia de membros inferiores, o médico pede que o paciente fique em decúbito dorsal com ambos os membros inferiores elevados e fletidos nos quadris e joelhos, e observa a presença de queda.
- Qual é o nome dessa técnica semiológica?
- (A) Prova da queda do membro inferior em abdução.
 - (B) Prova de Barré.
 - (C) Manobra de Raimiste.
 - (D) Teste de Mingazzini.
 - (E) Teste de Strumpell.

RASCUNHO

RASCUNHO

