



432144

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

CONCURSO PÚBLICO

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

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Otorrinolaringologia)

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

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

- (A) Contagem de plaquetas de $85.000/\text{mm}^3$ em um paciente que necessita de neurocirurgia de urgência: transfundir 3 unidades de plaquetas para elevar a contagem de plaquetas acima de $100.000/\text{mm}^3$.
- (B) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hiper-menorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (C) Contagem de plaquetas de $13.000/\text{mm}^3$ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de $50.000/\text{mm}^3$.
- (D) 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.
- (E) Relação internacional normalizada (INR) de 6,0 em um paciente de 65 anos com válvula mecânica em tratamento com varfarina, sem sangramento: transfundir 2 unidades de plasma fresco congelado e administrar 10 mg de vitamina K.

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

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

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

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

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

Em seguida, a conduta inicial mais apropriada é

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

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

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

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

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

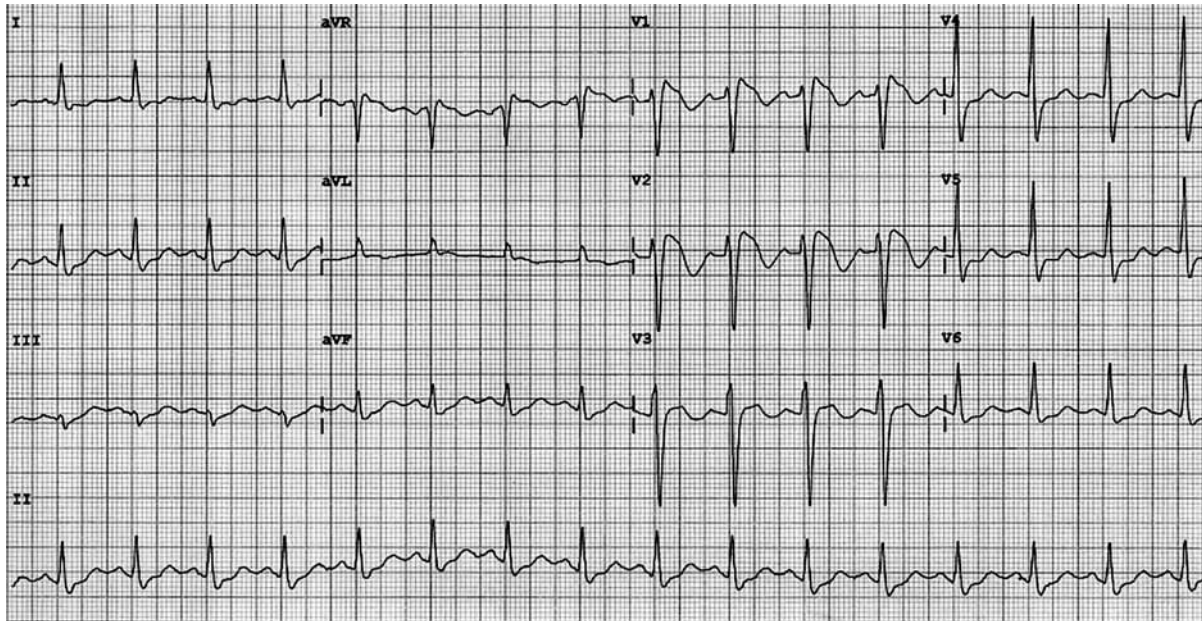
- (A) a realização de testes de sensibilidade cutânea antes da infusão do antiveneno aumenta a segurança do procedimento clínico realizado.
- (B) o emprego de compressas frias sobre a região da picada é a conduta física indicada para o alívio do foneutrismo.
- (C) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (D) a contagem de plaquetas deve demonstrar queda acentuada nas primeiras horas para validar o diagnóstico de envenenamento sistêmico.
- (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) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (B) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (C) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (D) indicar ECG de 24 horas (Holter).
 - (E) solicitar um ecocardiograma de esforço.
12. Mulher de 36 anos é levada à unidade de saúde pelo marido porque, nos últimos oito meses, ela se recusa a sair de casa, acreditando que os vizinhos estão tentando prejudicá-la. Ela tem medo de que, se a virem, eles a machuquem, apesar de não existir base racional para corroborar essa ideia. Essas evidências, apontadas por ela, incluem: os vizinhos deixarem suas latas de lixo na rua para tentar fazê-la tropeçar; estacionarem seus carros nas garagens para se esconderem atrás deles e espioná-la; e passarem pela frente de sua casa para tentar ver onde ela está se escondendo. Ela afirma que seu humor está bom e que estaria melhor “se eles a deixassem em paz”. A paciente nega ouvir os vizinhos ou qualquer outra pessoa falando com ela, mas tem certeza de que eles estão tentando causar “caos na sua vida” e até mesmo “matá-la”.

Com as informações fornecidas, a hipótese diagnóstica mais provável é

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

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

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

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

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

A principal hipótese diagnóstica é

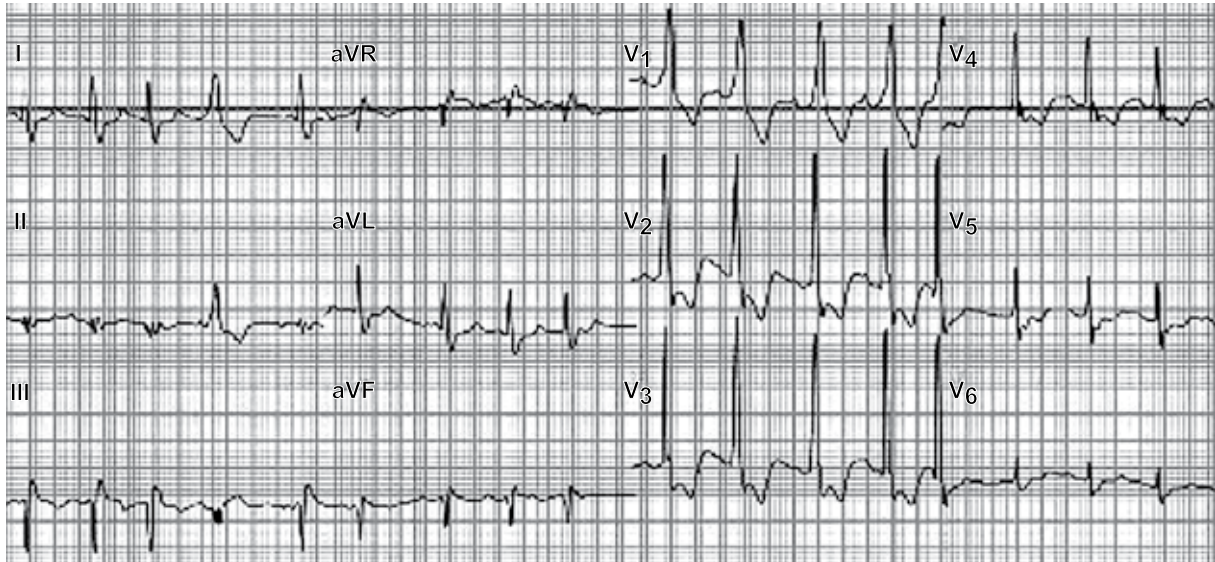
- (A) intoxicação por metanol.
- (B) intoxicação por isopropanol.
- (C) intoxicação por cianeto.
- (D) intoxicação por etilenoglicol.
- (E) cetoacidose diabética euglicêmica.

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) a retroalimentação do sistema de informação consiste no envio sistemático de dados brutos das instâncias estaduais para os municípios para a digitação inicial dos registros no sistema nacional oficial.
- (B) as fichas de notificação individual permitem o registro de informações consolidadas sobre o número total de casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo na unidade.
- (C) a vigilância sentinela coleta dados sistemáticos de toda a população residente no território para caracterizar a distribuição espacial dos agravos de notificação compulsória de interesse nacional e estadual.
- (D) os indicadores de incidência medem a proporção de pessoas que morrem em decorrência de uma patologia específica dentro da população que apresenta o diagnóstico confirmado no período considerado.
- (E) a análise da situação de saúde utiliza indicadores de morbimortalidade e dados demográficos para subsidiar o planejamento de intervenções em saúde nos territórios de maior vulnerabilidade.

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



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

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

- (A) o tratamento de escolha é aspirina, prasugrel, anticoagulação e trombolítico, como o tenecteplase.
 - (B) o tratamento de escolha é aspirina, clopidogrel, anticoagulação e cateterismo cardíaco em até 72 horas.
 - (C) o ecocardiograma beira de leito (POCUS) deve mostrar hipocinesia global de ventrículo esquerdo.
 - (D) oclusão da artéria coronariana direita ou da circunflexa é a principal hipótese diagnóstica.
 - (E) suboclusão da artéria coronariana descendente anterior direita é a etiologia mais provável.
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) Penicilina G intravenosa, até 4 milhões de unidades, a cada 4 horas, por 14 dias, é o tratamento de escolha.
- (C) O teste de reagina plasmática rápida sérica é muito sensível, mas pouco específico para o diagnóstico de sífilis.
- (D) Manifestações neurológicas ocorrem em 80-90% dos pacientes inicialmente infectados que não receberam tratamento.
- (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 piridoxina.
- (B) síndrome mielodisplásica.
- (C) deficiência de cobre.
- (D) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (E) deficiência de vitamina B12.

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

Nesse momento, o próximo exame mais apropriado é

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

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:
- (A) ... 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 as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a 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 às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.
 - (E) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.

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

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

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

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

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

- (A) =MAIOR(B2:D4;3)
- (B) =MÁXIMO(B2:D4)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (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 3.

(B) 2 e 2.

(C) 1 e 2.

(D) 1 e 3.

(E) 3 e 2.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(A) ação civil pública.

(B) mandado de segurança.

(C) *habeas corpus*.

(D) *habeas data*.

(E) mandado de injunção.

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) a reversão.

(D) a readaptação.

(E) o aproveitamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Em relação à língua pilosa, assinale a alternativa correta.
- (A) Está relacionada ao acúmulo acentuado de queratina nas papilas filiformes.
 - (B) Tem relação bem estabelecida com hipersalivação.
 - (C) Tem como fator causal o etilismo e as infecções virais.
 - (D) Deve ser tratada com antibiótico e corticoide tópico.
 - (E) Acomete, mais frequentemente, as bordas da língua.
32. De acordo com os critérios da *Barany Society*, a doença de Menière definida deve apresentar, na história clínica, dois ou mais episódios de vertigem com duração
- (A) maior que 15 dias.
 - (B) entre 20 minutos e 24 horas.
 - (C) entre 12 horas e 24 horas.
 - (D) maior que 12 horas.
 - (E) entre 20 minutos e 12 horas.
33. Dor à deglutição e radiografia cervical com calcificação do ligamento estilo-hioideo são achados característicos da síndrome de
- (A) Pierre Robin.
 - (B) Eagle.
 - (C) McCune Albright.
 - (D) Woakes.
 - (E) Lemierre.
34. O músculo esternocleidomastoideo está relacionado anatomicamente
- (A) à angina de Ludwig.
 - (B) ao abscesso de Bezold.
 - (C) ao tumor de Warthin.
 - (D) ao cisto de Thornwaldt.
 - (E) à vertigem paroxística infantil.
35. Qual técnica cirúrgica pode ser utilizada para proporcionar uma voz mais grave em homens com pitch vocal agudo?
- (A) Tireoplastia do tipo III.
 - (B) Glotoplastia anterior.
 - (C) Avanço da comissura glótica.
 - (D) Vaporização do músculo tireoaritenóideo.
 - (E) Tireoplastia do tipo IV.

36. A célula de Onodi tem relação direta com
- (A) o ducto lacrimonasal.
 - (B) a artéria etmoidal anterior.
 - (C) a artéria carótida interna.
 - (D) ao nervo infraorbitário.
 - (E) a artéria esfenopalatina.
37. Considerando-se as classificações para as complicações das rinossinusites, qual alternativa corresponde ao abscesso subperiosteal?
- (A) Mortimore – grupo 2.
 - (B) Chandler – grupo 5.
 - (C) Chandler – grupo 1.
 - (D) Mortimore – grupo 1.
 - (E) Chandler – grupo 2.
38. Qual é um sinal de mau prognóstico nos casos de surdez súbita?
- (A) Perda auditiva não associada à crise vertiginosa.
 - (B) Presença de boa discriminação vocal.
 - (C) Pacientes abaixo de 65 anos.
 - (D) Perda auditiva em agudos.
 - (E) Perda menor que 30dB.
39. Na vertigem posicional paroxística benigna, a manobra de Semont é, preferencialmente, indicada quando as partículas estão no braço
- (A) não ampular do canal semicircular posterior.
 - (B) ampular do canal semicircular posterior.
 - (C) ampular do canal semicircular anterior.
 - (D) não ampular do canal semicircular anterior.
 - (E) ampular do canal semicircular lateral.
40. Assinale a alternativa correta em relação à rinite gestacional.
- (A) É mais comum no primeiro trimestre da gestação.
 - (B) Os sintomas desaparecem completamente após 2 meses após o parto.
 - (C) É provocada pela ação do estrogênio, que leva a predomínio simpático na mucosa nasal.
 - (D) Apresenta como sintomas principais o prurido nasal e a coriza.
 - (E) Budenosida nasal pode ser indicado como tratamento inicial.

41. Em paciente com otite média secretora unilateral à esquerda e audição normal à direita, o teste de
- (A) Rinne será negativo à direita.
 - (B) Bonnier será positivo à direita.
 - (C) Rinne será positivo à esquerda.
 - (D) Bing será inconclusivo à direita.
 - (E) Weber lateralizará para a esquerda.
42. Paciente, 7 anos, sexo masculino, apresenta amigdalite aguda estreptocócica nos últimos 3 dias. No segundo dia de tratamento com amoxicilina com clavulanato de potássio, iniciou quadro de hiperatividade motora e sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo. A mãe tinha os mesmos sintomas quando criança.
- Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, assinala a alternativa correta.
- (A) Esse paciente não pode ser tratado com penicilinas, pois elas são as causadoras das crises neurológicas.
 - (B) O paciente deve ser tratado com medicação neuropsiquiátrica nas crises.
 - (C) Os quadros tendem a persistir até idade adulta.
 - (D) A amigdalectomia está indicada como tratamento profilático para que o paciente não tenha novos episódios semelhantes.
 - (E) Deve-se descartar a presença de causa central com ressonância magnética de crânio.
43. Em paciente pediátrico com estomatite, faringite, febre e adenite cervical recorrentes, qual a conduta mais indicada?
- (A) Prednisolona nas crises.
 - (B) Lisados bacterianos.
 - (C) Amoxicilina nas crises.
 - (D) Vacinação para estreptococos.
 - (E) Imunobiológicos.
44. Os dois seios paranasais mais acometidos pela bola fúngica são:
- (A) esfenoidal e frontal.
 - (B) etmoidal e frontal.
 - (C) esfenoidal e maxilar.
 - (D) esfenoidal e etmoidal.
 - (E) etmoidal e maxilar.
45. No tratamento das rinossinusites crônicas, o mepolizumabe tem ação
- (A) anti-IL5.
 - (B) anti-IgG.
 - (C) anti-IgE.
 - (D) anti-IL2.
 - (E) anti-IL4 e anti-IL13.
46. Paciente refere obstrução nasal, em báscula, que varia a cada 4 horas, em posição ereta. O paciente nega outras queixas nasais ou otorrinolaringológicas e não há alterações no exame físico otorrinolaringológico e na nasofibroscoopia.
- Frente a essa situação clínica, o médico deve
- (A) introduzir corticoide tópico pelas manhãs.
 - (B) solicitar tomografia computadorizada de seios paranasais.
 - (C) introduzir descongestionante tópico.
 - (D) explicar que essa situação é fisiológica.
 - (E) indicar a realização de turbinectomia inferior bilateral.
47. Os seios paranasais mais acometidos pela displasia fibrosa são:
- (A) etmoidal e maxilar.
 - (B) frontal e etmoidal.
 - (C) etmoidal e esfenoidal.
 - (D) maxilar e esfenoidal.
 - (E) maxilar e frontal.
48. Durante realização de cirurgia endoscópica endonasal, a falha na identificação adequada do seio maxilar pode ser acarretada por qual situação anatômica?
- (A) Bula etmoidal muito pneumatizada.
 - (B) Concha média bolhosa.
 - (C) Célula de Onodi.
 - (D) Processo uncinado pneumatizado.
 - (E) Célula de Haller.
49. Qual das doenças a seguir tem relação com a hepatite C?
- (A) Líquen plano.
 - (B) Língua atrófica.
 - (C) Pênfigo vulgar.
 - (D) Leucoplasia pilosa.
 - (E) Penfigoide bolhoso.

- 50.** Paciente, 45 anos, sexo feminino, apresenta exame anatomopatológico com presença de cristais de Charcot-Leyden e mucina em biópsia do seio maxilar.
A principal hipótese diagnóstica é
- (A) rinossinusite fúngica invasiva.
 - (B) rinite alérgica.
 - (C) rinossinusite fúngica alérgica.
 - (D) rinossinusite fúngica não invasiva.
 - (E) rinite alérgica local.
- 51.** Assinale a alternativa correta sobre os tumores malignos dos seios paranasais.
- (A) O seio frontal é o mais acometido, seguido pelo seio etmoidal.
 - (B) É mais comum no sexo feminino, na quarta década de vida.
 - (C) São pouco sintomáticos nas fases iniciais.
 - (D) A radioterapia e quimioterapia são os tratamentos de escolha.
 - (E) O tipo histológico mais frequente é o esteseoneuroblastoma.
- 52.** O exame que avalia o reflexo vestibulo-cólico tem relação com qual estrutura labiríntica?
- (A) Cóclea.
 - (B) Canal semicircular lateral.
 - (C) Canal semicircular anterior.
 - (D) Sáculo.
 - (E) Utrículo.
- 53.** Qual resultado dos exames a seguir é característico de paciente com diagnóstico de CANVAS?
- (A) VHIT com arreflexia bilateral.
 - (B) VEMP cervical normal.
 - (C) Vectoeletronistagmografia com hiperreflexia bilateral.
 - (D) VEMP ocular assimétrico.
 - (E) VHIT normal bilateral.
- 54.** Paciente, 53 anos, sexo feminino, tem tontura diária há 2 anos, pior ao caminhar em ambientes movimentados, com início após ter sido despedido do último emprego. O sintoma é persistente, em média, 10 horas por dia.
Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, o tratamento indicado é
- (A) flunarizina.
 - (B) sertralina.
 - (C) betaistina.
 - (D) meclizina.
 - (E) dimenidrinato.
- 55.** Em relação à anatomia cirúrgica endonasal, assinale a alternativa correta.
- (A) O limite entre o etmoide anterior e posterior é a parede posterior da bula etmoidal.
 - (B) A lamela basal apresenta uma porção vertical (se insere na lâmina papirácea), uma porção horizontal (se insere na base do crânio) e uma porção oblíqua entre as duas.
 - (C) O limite lateral das células etmoidais, após a remoção do processo unciforme, é a lâmina papirácea.
 - (D) Em um seio etmoide anterior muito pneumatizado, pode-se encontrar contato íntimo com o nervo óptico.
 - (E) A célula de Onodi é uma variação anatômica do seio esfenoidal.
- 56.** A carbamazepina é a droga inicial de escolha para tratamento de qual doença otoneurológica?
- (A) Tontura postural perceptual persistente.
 - (B) Migrânea vestibular.
 - (C) Neurite vestibular.
 - (D) Síndrome da terceira janela.
 - (E) Paroxismia vestibular.
- 57.** O recrutamento de Metz é encontrado na
- (A) presbiacusia.
 - (B) migrânea vestibular.
 - (C) otite média crônica colesteatomatosa.
 - (D) otite média com efusão.
 - (E) otospongiose inicial.

58. Paciente de 26 anos tem história de nódulo em região cervical direita há 2 meses, associado à fistulização com secreção purulenta. Traz exame anatomopatológico com lesão granulomatosa, formação de microabscessos e grânulos de enxofre.

O antibiótico mais adequado para o tratamento desse paciente é

- (A) claritromicina.
- (B) levofloxacina.
- (C) amoxicilina.
- (D) penicilina G.
- (E) ciprofloxacina.

59. A deficiência de vitamina B12 é mais característica de qual das alterações orais a seguir?

- (A) Aftas recorrentes.
- (B) Gengivite actínica.
- (C) Queilite angular.
- (D) Leucoplasia.
- (E) Glossite atrófica.

60. Segundo o *European Positional Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps* (EPOS), para o diagnóstico clínico das rinosinusites, dos sintomas elencados a seguir, aquele que é um critério considerado apenas nas crianças é

- (A) dor facial.
- (B) tosse.
- (C) obstrução nasal.
- (D) rinorreia.
- (E) anosmia.

