



344122

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

CONCURSO PÚBLICO

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

2º Tenente Médico PM Estagiário
(Especialidade: Radiologia)

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

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

CONHECIMENTOS GERAIS

CONHECIMENTOS GERAIS EM MEDICINA

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

A etiologia mais provável do quadro infeccioso do caso apresentado é

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

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

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

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

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

- (A) 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.
- (B) Contagem de plaquetas de $13.000/\text{mm}^3$ em um paciente de 45 anos com púrpura trombocitopênica imunológica, sem sangramento: transfundir 1 unidade de plaquetas por aférese para elevar a contagem de plaquetas acima de $50.000/\text{mm}^3$.
- (C) 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 $100.000/\text{mm}^3$.
- (D) Hemoglobina de 7,3 g/dL em uma mulher com hipermenorragia há 12 anos com fadiga: transfundir 1 unidade de concentrado de hemácia para elevar a hemoglobina acima de 9 g/dL.
- (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) 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 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) 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) doxiciclina.
- (D) claritromicina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima.

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

Constitui a principal hipótese diagnóstica para evolução desse paciente:

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

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

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

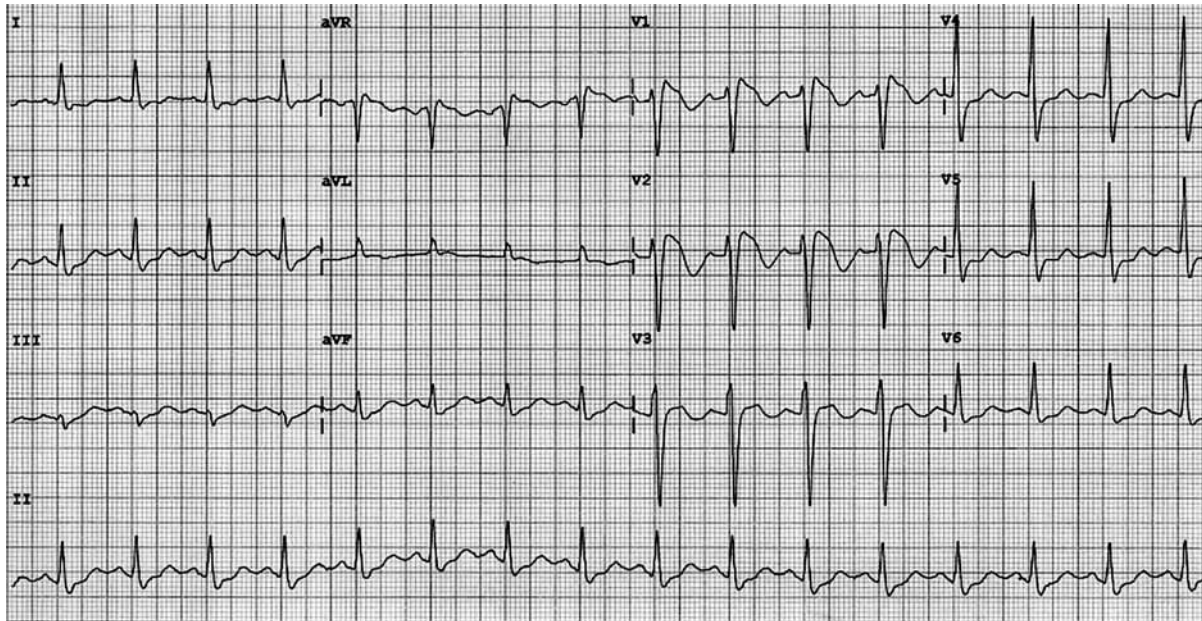
- (A) o uso de torniquete posicionado acima da lesão reduz a absorção das toxinas e previne a evolução do edema pulmonar.
- (B) a infiltração de anestésico local sem o uso de substância vasoconstritora auxilia no manejo da dor persistente do acidentado.
- (C) o emprego de compressas frias sobre a região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

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

Nesse cenário, é correto afirmar que a

- (A) administração profilática de medicamentos antiepilépticos é recomendada para os pacientes após PCR por hipóxia para prevenir convulsões subclínicas.
- (B) hiperventilação para atingir níveis de dióxido de carbono abaixo de 30 mmHg é indicada para reduzir a elevada pressão intracraniana.
- (C) administração rápida de grandes volumes de soro gelado é o método primário para alcançar a redução inicial rápida da temperatura central.
- (D) angiografia coronária percutânea rotineira é indicada em pacientes com RCE, com e sem elevação do segmento ST.
- (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) recomendar a colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável.
 - (B) solicitar um ecocardiograma de esforço.
 - (C) solicitar uma angiotomografia de tórax.
 - (D) colocar um monitoramento de ECG de 30 dias (*looper record*).
 - (E) indicar ECG de 24 horas (Holter).
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 de personalidade paranoica.
- (B) esquizofrenia.
- (C) transtorno depressivo maior com características psicóticas.
- (D) transtorno delirante.
- (E) transtorno esquizofreniforme.

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

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

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

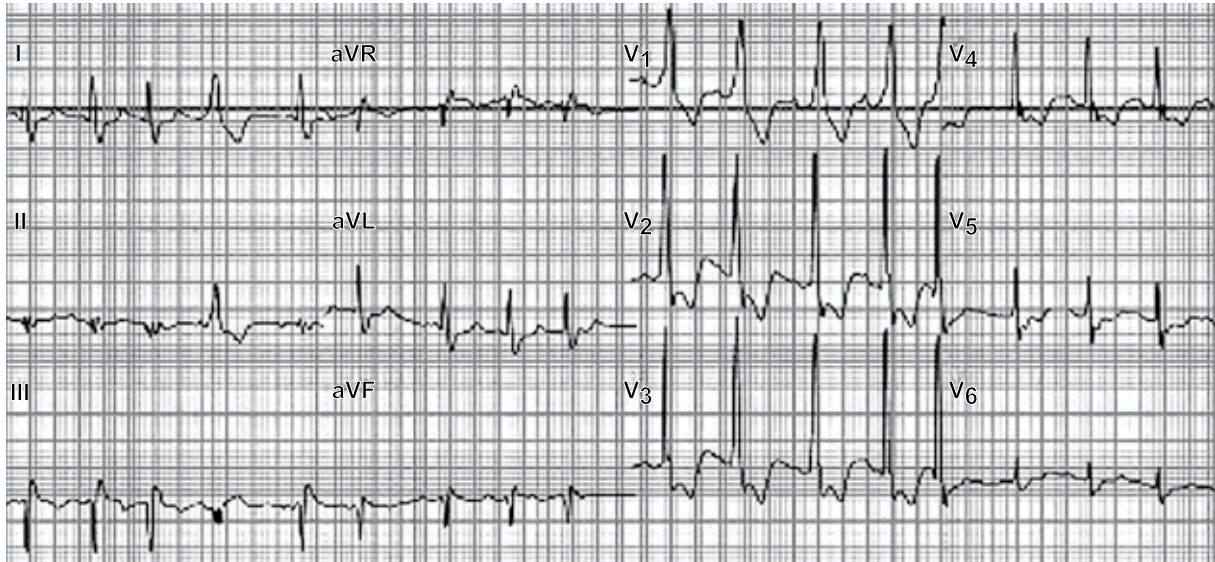
- (A) intoxicação por etilenoglicol.
- (B) intoxicação por cianeto.
- (C) intoxicação por isopropanol.
- (D) cetoacidose diabética euglicêmica.
- (E) intoxicação por metanol.

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

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

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

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

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

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

O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de vitamina B12.
- (B) anemia refratária com sideroblastos em anel.
- (C) deficiência de cobre.
- (D) deficiência de piridoxina.
- (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 por cápsula.
- (B) enterografia por tomografia computadorizada.
- (C) enteroscopia assistida por balão retrógrada.
- (D) enteroscopia assistida por balão anterógrada.
- (E) angiografia por tomografia computadorizada de abdome.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. Estão em conformidade com a norma-padrão de pontuação as vírgulas acrescentadas no seguinte trecho:

- (A) ... para que, esse processo, ocorra de forma saudável e produtiva ... (2º parágrafo)
- (B) Um dos exemplos mais interessantes, nesse sentido, talvez seja a biblioterapia... (3º parágrafo)
- (C) ... a leitura de obras literárias foi, sempre considerada, uma experiência tão poderosa... (1º parágrafo)
- (D) ... a leitura pode ser algo, excessivamente pesado, e difícil para se enfrentar sozinho. (2º 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, é necessário as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
- (B) Nos dias de hoje, é necessário às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar a humanização das experiências.
- (C) Nos dias de hoje, são necessárias as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar a humanização das experiências.
- (D) Nos dias de hoje, são necessários as práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busque resgatar à humanização das experiências.
- (E) Nos dias de hoje, são necessárias às práticas psicoterapêuticas, como a biblioterapia, que busquem resgatar à humanização das experiências.

25. Um médico criou um novo documento vazio no MS-Word 2016, em sua configuração padrão, e executou, na ordem indicada, as seguintes ações:

- Apertou o botão para centralizar o parágrafo.
- Digitou a palavra Tenente.
- Apertou o botão para formatação em negrito.
- Apertou Enter.
- Apertou o botão para alinhar o parágrafo à esquerda.
- Digitou a palavra Médico.
- Apertou Enter.
- Digitou a palavra Polícia.
- Apertou Enter.
- Digitou a palavra Militar.
- Apertou o botão para alinhar o parágrafo à direita.
- Apertou o botão para formatação em itálico.

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

- (A) 4 e 2.
- (B) 2 e 3.
- (C) 3 e 3.
- (D) 2 e 2.
- (E) 3 e 2.

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

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

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

- (A) =MAIOR(B2:D4;230)
- (B) =MAIOR(B2:D4;3)
- (C) =MÁXIMO(B2:D4;230)
- (D) =MÁXIMO(B2:D4)
- (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 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) possui a obrigatoriedade dessa constituição, pois integra tanto a administração direta quanto a administração indireta.

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

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

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

(E) possui a obrigatoriedade dessa constituição, 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) mandado de segurança.

(B) *habeas data*.

(C) mandado de injunção.

(D) *habeas corpus*.

(E) ação civil pública.

30. Um servidor público teve sua capacidade de trabalho reduzida em decorrência de acidente de trabalho. Para o exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que esse servidor sofreu em sua capacidade física, enquanto permanecer nessa condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem, haverá como provimento derivado

(A) a readaptação.

(B) a reversão.

(C) a recondução.

(D) a reintegração.

(E) o aproveitamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS EM MEDICINA

31. Sobre os efeitos biológicos da radiação ionizante, assinale a alternativa correta.
- (A) Efeitos estocásticos são previsíveis e sempre ocorrem acima de determinada dose.
 - (B) Efeitos determinísticos apresentam limiar de dose e sua gravidade aumenta com a dose.
 - (C) A radiação não ionizante é a principal responsável por efeitos estocásticos.
 - (D) Efeitos estocásticos têm gravidade proporcional à dose.
 - (E) Efeitos determinísticos não apresentam dose limiar.
32. Sobre a formação da imagem radiográfica convencional, assinale a alternativa correta.
- (A) A distância foco-filme não influencia a nitidez da imagem radiográfica.
 - (B) O mAs controla principalmente a energia dos fótons e, conseqüentemente, o poder de penetração do feixe.
 - (C) O efeito anódico resulta em maior intensidade de radiação no lado do ânodo.
 - (D) O aumento do kVp reduz a quantidade de radiação produzida e aumenta o contraste da imagem.
 - (E) O contraste radiográfico é influenciado principalmente pelo kVp, sendo que valores mais baixos tendem a produzir maior contraste.
33. Em relação aos princípios e fundamentos da proteção radiológica, assinale a alternativa correta.
- (A) O princípio da justificação estabelece limites máximos de dose ocupacional que não podem ser ultrapassados.
 - (B) O dosímetro deve ser usado por baixo do avental, para medir corretamente a radiação efetivamente recebida.
 - (C) O princípio da otimização (ALARA) determina as doses limite de radiação por ano para cada indivíduo – controlada através dos dosímetros e definida pela CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear).
 - (D) A redução do tempo de exposição, o aumento da distância da fonte de radiação e o uso de blindagem são parte do princípio da otimização (ALARA).
 - (E) O princípio da limitação pode ser exemplificado pelo uso de aventais plumbíferos durante a exposição à radiação ionizante.

34. Paciente de 25 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico após acidente automobilístico, apresenta perda de consciência inicial, seguida de período de lucidez e posterior rebaixamento do nível de consciência.

Assinale a alternativa correta em relação a esse caso clínico.

- (A) A história clínica sugere a possibilidade de hematoma subdural, geralmente de morfologia em crescente e associado à ruptura de artérias pontinas.
 - (B) O hematoma descrito usualmente cruza suturas cranianas, característica típica dessa lesão.
 - (C) Os dados clínicos favorecem o diagnóstico de hematoma epidural, que correspondem a coleções extra-axiais e são mais comuns em pessoas idosas devido à atrofia cerebral.
 - (D) O quadro clínico descrito é altamente sugestivo de hemorragia subaracnóidea (HSA) epidural.
 - (E) Os dados clínicos favorecem o diagnóstico de hematoma epidural, frequentemente relacionado à lesão da artéria meníngea média.
35. Em relação à hemorragia peri-intraventricular do neonato (hemorragia da matriz germinativa), assinale a alternativa correta.
- (A) A tomografia computadorizada é o exame inicial de escolha em unidades neonatais devido à sua maior sensibilidade.
 - (B) Ocorre mais frequentemente em recém-nascidos a termo, devido à maior fragilidade vascular da matriz germinativa.
 - (C) A ultrassonografia transfontanelar é o método de escolha para diagnóstico e acompanhamento, especialmente em prematuros.
 - (D) A hemorragia da matriz germinativa ocorre predominantemente após o primeiro mês de vida.
 - (E) A hemorragia grau I de Papile caracteriza-se por hemorragia intraventricular associada a dilatação ventricular (hidrocefalia).

Analise o caso clínico a seguir para responder às questões de **36 a 38**:

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, previamente hipertenso, apresenta início súbito de déficit neurológico há uma hora, caracterizado por hemiparesia à direita, desvio do olhar conjugado para a esquerda e afasia.

36. O quadro clínico corresponde, provavelmente, a acidente vascular encefálico (AVC)

- (A) isquêmico em território da artéria basilar.
- (B) hemorrágico em território da artéria cerebral média direita.
- (C) isquêmico em território da artéria cerebral média esquerda.
- (D) isquêmico em território da artéria cerebral anterior esquerda.
- (E) isquêmico em território da artéria cerebral posterior esquerda.

37. O paciente foi submetido a tomografia computadorizada de crânio sem contraste. Observam-se hipodensidades precoces envolvendo o putâmen e a ínsula.

Com base nesses achados, qual o escore ASPECTS mais provável e sua implicação clínica?

- (A) ASPECTS 8 – alterações extensas em território de artéria cerebral média, o que contraindica trombólise endovenosa devido ao maior risco de transformação hemorrágica.
- (B) ASPECTS 8 – alterações isquêmicas discretas, indicação de trombólise endovenosa precoce.
- (C) ASPECTS 8 – alterações isquêmicas discretas, indicação de tratamento conservador inicial.
- (D) ASPECTS 2 – indica lesão hemorrágica extensa, com indicação de craniectomia descompressiva moderada, podendo ainda ser elegível para terapias de reperfusão em contexto adequado.
- (E) ASPECTS 10 – ausência de sinais isquêmicos, o que contraindica trombólise endovenosa.

38. Assinale a alternativa correta em relação ao seguimento do paciente.

- (A) O paciente deve prosseguir investigação com angiotomografia computadorizada e, na presença de oclusão de vaso proximal (M1, por exemplo), deve-se considerar trombectomia mecânica associada a trombólise endovenosa.
- (B) Devido ao tempo de evolução dos sintomas (superior a uma hora), a trombectomia mecânica está contraindicada devido ao risco elevado de hemorragia.
- (C) A trombectomia mecânica é contraindicada em pacientes com ASPECTS ≥ 6 , como em questão, devido ao risco elevado de hemorragia.
- (D) A presença de *mismatch* DWI-FLAIR no exame de ressonância magnética em paciente com AVC de tempo indeterminado contraindica a terapêutica devido a baixa probabilidade de tecido salvável.
- (E) A angiotomografia não tem papel na definição de conduta em AVC isquêmico agudo em janela terapêutica para trombólise endovenosa.

Analise o caso clínico a seguir para responder às questões **39 e 40**:

Paciente de 42 anos, do sexo feminino, está com cefaleia ortostática há três semanas. Realiza RM de encéfalo com contraste, que demonstra espessamento paquimeningeo difuso com realce intenso, redução das cisternas da base e ingurgitamento venoso.

39. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Paquimeningite difusa, provavelmente de etiologia viral.
- (B) Hipertensão intracraniana idiopática.
- (C) Trombose venosa intracraniana.
- (D) Hipotensão liquórica.
- (E) Tuberculose meníngea.

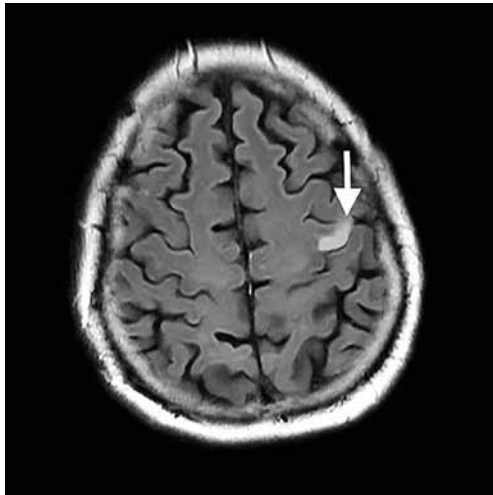
40. A paciente foi então submetida a RM da coluna cervical, que evidenciou coleção epidural extensa anterior, predominantemente cervicotorácica, com hipossinal em T1 e hipersinal em T2, sem clara visualização do ponto de extravasamento.

Qual o provável diagnóstico e o próximo exame mais adequado?

- (A) Carcinomatose leptomeningea – TC de coluna sem contraste.
- (B) Hemorragia subaracnóidea aneurismática – angio-RM.
- (C) Hipotensão liquórica por provável fístula – RM com contraste da coluna.
- (D) Carcinomatose leptomeningea – PET-CT.
- (E) Hipotensão liquórica por provável fístula – mielografia por TC dinâmica.

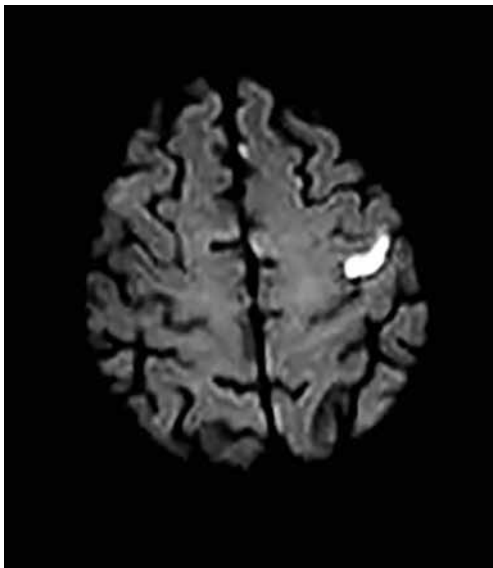
Observe as imagens a seguir para responder às questões 41 e 42:

IMAGEM 1



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

IMAGEM 2



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

41. Na imagem 1, qual é a estrutura apontada na seta?

- (A) Giro frontal médio.
- (B) Giro supramarginal.
- (C) Giro pós-central.
- (D) Giro pré-central.
- (E) Lóbulo parietal superior.

42. Correlacionando as imagens 1 e 2, é correto afirmar que a sequência de ressonância magnética destacada na imagem 2 e o diagnóstico mais provável são, correta e respectivamente, sequência

- (A) T1 Fast spin echo – hemorragia subaguda.
- (B) DWI – infarto isquêmico recente.
- (C) T1 pós-contraste – lesão desmielizante.
- (D) FLAIR – lesão desmielizante.
- (E) mapa ADC – hemorragia subaracnóidea.

43. Paciente do sexo masculino, com 68 anos, refere déficit neurológico focal progressivo. É realizada RM de encéfalo, que evidencia lesão expansiva heterogênea em substância branca profunda do lobo frontal esquerdo, com realce anelar irregular e áreas de necrose central.

A espectroscopia de prótons ($^1\text{H-MRS}$), realizada com TE longo, demonstra:

- pico de colina (Cho) elevado;
- redução acentuada de N-acetilaspártato (NAA);
- presença de picos de lipídios e lactato;
- relação Cho/NAA > 3.

Com base nos achados, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico mais provável.

- (A) Lesão desmielinizante tumefativa.
- (B) Abscesso cerebral piogênico.
- (C) Lesão glial de alto grau.
- (D) Meningioma atípico.
- (E) Tuberculoma central.

44. Paciente de 65 anos apresenta déficit neurológico focal há duas horas, sendo levado ao pronto-socorro com suspeita de AVC agudo. É realizada TC do encéfalo, que evidencia múltiplas lesões nodulares, localizadas predominantemente na junção substância cinzenta-branca, com realce anelar após contraste e extenso edema vasogênico perilesional.

Com base nos achados, assinale a alternativa correta.

- (A) A localização na junção substância cinzenta-branca é sugestiva de metástases hematogênicas.
- (B) O padrão de realce anelar favorece a possibilidade de granulomas como principal hipótese.
- (C) O edema perilesional extenso e desproporcional ao tamanho da lesão sugere abscesso cerebral por fungo.
- (D) As lesões descritas são compatíveis com evento isquêmico embólico em múltiplos territórios arteriais.
- (E) Metástases cerebrais raramente são múltiplas.

45. Paciente de 58 anos, tabagista e etilista de longa data, foi diagnosticado com carcinoma espinocelular de orofaringe (amígdala palatina). A TC de pescoço evidencia linfonodo de dimensões aumentadas, localizado ao longo da veia jugular interna esquerda, situado anteriormente a borda posterior do músculo esternocleidomastóideo, entre a borda inferior do osso hióide e a cartilagem cricoide.

Com base nos níveis e nos subníveis linfonodais cervicais, é correto afirmar que se trata de linfonodo nível

- (A) VI, típico de tumores da tireoide.
- (B) V, mais comum em tumores de laringe supraglótica.
- (C) IIA, frequentemente acometido em tumores de nasofaringe.
- (D) IIB, classicamente associado a tumores de orofaringe.
- (E) III, associado a tumores de orofaringe.

46. Paciente de 54 anos, do sexo feminino, tem história de nefrolitíase recorrente e osteopenia. Exames laboratoriais demonstram hipercalcemia e PTH elevado. É solicitada tomografia computadorizada de pescoço com protocolo 4D (sem contraste, arterial e venoso tardio). O estudo evidencia pequeno nódulo ovalado de partes moles, localizado posteriormente ao polo inferior da tireoide esquerda, com baixa atenuação na fase sem contraste, intenso realce na fase arterial e rápido *washout* na fase venosa.

Com base nos achados, assinale a alternativa correta.

- (A) O principal diagnóstico diferencial é tireoidite de Hashimoto.
- (B) O padrão de realce com *washout* precoce é sugestivo de adenoma de paratireoide.
- (C) O achado é típico de carcinoma medular da tireoide com linfonodo metastático.
- (D) O padrão de realce na fase arterial com *washout* precoce sugere carcinoma primário de paratireoide como principal hipótese diagnóstica.
- (E) O padrão descrito é inespecífico, sendo mais compatível com linfonodo reacional.

47. Paciente de 45 anos apresenta dor e aumento de volume recorrente em região submandibular esquerda, que piora durante as refeições. Realiza TC de pescoço sem contraste, que evidencia cálculo hiperdenso ao longo do ducto de Wharton, associado a discreto aumento volumétrico da glândula submandibular ipsilateral.

Com base no quadro clínico e nos achados de imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é compatível com parotidite viral, sendo o cálculo um achado incidental.
- (B) O achado é sugestivo de neoplasia com provável sialoadenite obstrutiva.
- (C) A localização mais comum de sialolitíase é no ducto de Stensen.
- (D) O achado é sugestivo de sialolitíase com provável sialoadenite obstrutiva.
- (E) O exame de escolha para avaliação inicial é a RM de encéfalo.

48. Paciente de 68 anos, diabético, em uso de metformina, com doença renal crônica estágio 3bs (TFGe: 38 mL/min/1,73 m²), dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal aguda e suspeita de isquemia mesentérica. A equipe solicita tomografia computadorizada com contraste iodado intravenoso.

Considerando função renal, risco de lesão renal associada ao contraste e uso de metformina, assinale a alternativa correta.

- (A) Em TFGe ≥ 30 mL/min, o contraste iodado pode ser utilizado com precauções, e a metformina geralmente não precisa ser suspensa.
- (B) Em TFGe de 30–44 mL/min, o risco de lesão renal pelo contraste é alto, devendo-se evitar contraste em todos os casos.
- (C) A presença de doença renal crônica estágio 3b contraindica definitivamente o uso de contraste iodado.
- (D) O contraste iodado é contraindicado devido ao uso de metformina, independentemente da função renal.
- (E) A metformina deve ser suspensa 48 horas antes do exame em todos os pacientes, independentemente da função renal.

49. Em relação aos agentes de contraste à base de gadolínio utilizados na ressonância magnética, assinale a alternativa correta.

- (A) Agentes lineares são mais estáveis e apresentam menor risco de desenvolvimento de fibrose sistêmica nefrogênica.
- (B) A fibrose sistêmica nefrogênica pode ocorrer independentemente da função renal e não está relacionada ao tipo de agente utilizado.
- (C) Agentes macrocíclicos são mais estáveis e apresentam menor risco de deposição tecidual e fibrose sistêmica.
- (D) Agentes lineares e macrocíclicos possuem o mesmo risco de deposição tecidual e fibrose sistêmica.
- (E) Agentes lineares são preferenciais em pacientes com doença renal avançada devido ao seu melhor perfil de segurança.

50. Mulher de 29 anos apresenta episódios recorrentes de parestesia em membros inferiores e diplopia, com remissão parcial dos sintomas. Realiza ressonância magnética de encéfalo com contraste, que evidencia múltiplas lesões hiperintensas em T2/FLAIR, localizadas predominantemente em região periventricular, corpo caloso e substância branca justacortical. Algumas lesões apresentam realce incompleto em “anel aberto” após contraste.

Com base nos achados, assinale a alternativa correta.

- (A) A distribuição periventricular e justacortical é característica de doença desmielinizante, como esclerose múltipla.
- (B) O padrão de “anel aberto ou incompleto” é mais sugestivo de abscesso cerebral piogênico.
- (C) O envolvimento da interface calososseptal é mais característico de neuromielite óptica (NMO).
- (D) As lesões descritas são típicas de infarto lacunar múltiplo em território de pequenas artérias.
- (E) A presença de lesão do nervo óptico com realce ao meio de contraste fecha o diagnóstico de neuromielite óptica (NMO) em fase ativa.

51. Paciente do sexo masculino, de 19 anos, previamente hígido, apresenta fraqueza progressiva e assimétrica em mãos e antebraços, predominando à direita, há cerca de um ano. Refere piora em ambientes frios e ausência de alterações sensitivas. Ao exame físico, observa-se atrofia muscular distal em membro superior direito, sem sinais de acometimento de membros inferiores. A ressonância magnética da coluna cervical em posição neutra é pouco significativa. No entanto, na aquisição em flexão, observa-se deslocamento anterior do contorno posterior do saco dural, com alargamento do espaço epidural posterior e realce após contraste.

Com base no quadro clínico e de imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é compatível com esclerose lateral amiotrófica juvenil.
- (B) Os achados são sugestivos de doença de Hirayama, relacionada a deslocamento dinâmico da dura-máter na flexão cervical.
- (C) O exame em flexão não tem relevância diagnóstica nesse contexto.
- (D) Trata-se de mielopatia compressiva degenerativa típica de pessoas idosas.
- (E) A ausência de alteração sensitiva exclui doença da medula espinhal.

52. Criança de 7 anos apresenta cefaleia progressiva, vômitos matinais e ataxia de marcha. Foi submetida a RM de encéfalo, que evidenciou massa sólida na linha média do cerebelo, junto ao vérmis, com restrição à difusão e realce heterogêneo ao meio de contraste. Diante da suspeita de tumor embrionário, é solicitada RM de neuroeixo para estadiamento. As sequências de ressonância magnética da coluna demonstram realce linear e nodular difuso ao longo dos aspectos dorsal e ventral da medula espinhal e da cauda equina.

Com base no quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de metástases hematogênicas sugestivas de glioma de alto grau pediátrico.
- (B) O achado espinhal sugere mielite transversa infecciosa.
- (C) A ausência de realce na lesão cerebelar sugere meduloblastoma ativado pela via wnt.
- (D) A presença de lesões espinhais sugere disseminação liquórica (*drop metastases*) associada a tumor embrionário.
- (E) A disseminação para neuroeixo é rara em tumores cerebelares pediátricos.

53. Homem de 36 anos apresenta dor cervical crônica progressiva, com irradiação para membros superiores e episódios de parestesia. A ressonância magnética da coluna cervical evidencia lesão intramedular expansiva, com realce heterogêneo após contraste. Observa-se ainda um fino halo periférico hipointenso em T2, compatível com depósito de hemossiderina (*cap sign*).

Com base nos achados, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões intramedulares com *cap sign* são mais sugestivas de metástases hemorrágicas.
- (B) O achado favorece diagnóstico de ependimoma espinal, sendo o *cap sign* relacionado a episódios de hemorragia da lesão.
- (C) O achado favorece diagnóstico de astrocitoma pilocítico cervical, uma vez que ependimomas usualmente não apresentam realce pelo meio de contraste.
- (D) O *cap sign* é típico de astrocitoma pilocítico espinal e representa necrose tumoral.
- (E) O padrão descrito é característico de abscesso epidural espinal, usualmente associado a espondilodiscite.

54. Paciente de 52 anos, com história de cefaleia crônica, realiza angio-RM, que evidencia vaso anômalo originando-se do segmento cavernoso da artéria carótida interna direita, conectando-se à artéria basilar no seu terço médio. Não há sinais de aneurisma ou estenose associada.

Com base na anatomia vascular e nas anastomoses embrionárias persistentes, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de persistência da artéria hipoglossa, que se origina da carótida externa.
- (B) Trata-se de variante normal sem relação com a circulação posterior.
- (C) A artéria descrita conecta a carótida interna diretamente à artéria cerebral posterior.
- (D) Essa variante ocorre exclusivamente no segmento cervical da carótida interna.
- (E) Trata-se de persistência da artéria trigeminal, uma anastomose entre a carótida interna e o sistema vertebrobasilar.

55. Em relação aos aneurismas cerebrais, assinale a alternativa correta.

- (A) A ruptura de aneurismas saculares usualmente cursa com hemorragia parenquimatosa talâmica.
- (B) Aneurismas saculares raramente estão associados a hemorragia subaracnoide.
- (C) A artéria comunicante anterior é um dos locais mais frequentes de aneurismas saculares.
- (D) A maioria dos aneurismas intracranianos é do tipo fusiforme e localiza-se na circulação posterior.
- (E) A circulação posterior é o local mais comum de aneurismas intracranianos.

56. Em relação aos materiais utilizados no tratamento endovascular dos aneurismas intracranianos, assinale a alternativa correta.

- (A) As molas (*coils*) promovem oclusão do aneurisma por aumento do fluxo sanguíneo no seu interior.
- (B) O uso de cola (NBCA) é o método de escolha para aneurismas saculares intracranianos.
- (C) Os dispositivos endovasculares não alteram a hemodinâmica do vaso.
- (D) Os *coils* são utilizados exclusivamente em aneurismas fusiformes.
- (E) Os *stents* desviadores de fluxo atuam reduzindo o fluxo dentro do aneurisma e promovendo trombose progressiva.

57. Em relação aos achados de imagem na ressonância magnética na hidrocefalia de pressão normal (HPN), assinale a alternativa correta.

- (A) Usualmente é caracterizada por ventriculomegalia desproporcional, com estreitamento dos sulcos no alto da convexidade e alargamento das fissuras silvianas.
- (B) O achado mais comumente observado é a redução dos ventrículos laterais associado a alargamento dos sulcos corticais.
- (C) A ventriculomegalia é proporcional à atrofia cortical difusa.
- (D) O corpo caloso apresenta ângulo aumentado (> 120°) no plano coronal.
- (E) A hidrocefalia de pressão normal (HPN) apresenta-se classicamente pela tríade de Hakim-Adams: distúrbio da marcha, demência e incontinência fecal.

58. Paciente de 68 anos apresenta instabilidade postural com quedas frequentes nos últimos meses, além de rigidez axial e dificuldade para movimentar os olhos verticalmente. A ressonância magnética evidencia atrofia do mesencéfalo com relativa preservação da ponte, conferindo o aspecto conhecido como “sinal do beija-flor ou pinguim”.

Com base no quadro clínico e nos achados de imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) A atrofia do bulbo costuma ser o achado mais precoce na ressonância magnética.
- (B) O padrão de imagem é típico de doença de Parkinson, na qual a marcha costuma apresentar rigidez tardia.
- (C) O padrão de imagem é típico de atrofia de múltiplos sistema (AMS – tipo C), na qual o sintoma clássico costuma ser ataxia cerebelar.
- (D) O achado descrito é característico de paralisia supranuclear progressiva, que cursa com quedas precoces e instabilidade postural.
- (E) A paralisia do olhar vertical é típica de doença de Alzheimer, e não de doença de Parkinson.

Analise o quadro clínico a seguir para responder às questões **59 e 60**:

Paciente de 34 anos, do sexo feminino, apresenta cefaleia progressiva há cinco dias, evoluindo com crise convulsiva e déficit motor à direita. A TC de crânio evidencia área de edema cortical e subcortical no lobo frontal esquerdo, associada a foco hemorrágico. É realizada angiotomografia, que demonstra ausência de enchimento do seio sagital superior.

59. Com base no quadro clínico e nos achados de imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de hemorragia associada sugere a possibilidade de síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES).
- (B) Essa patologia é mais comum em pacientes diabéticas e hipertensas.
- (C) O quadro é mais sugestivo de fístula dural associada a hipotensão liquórica.
- (D) O quadro clínico é sugestivo de trombose do seio sagital superior, associada a infarto venoso com transformação hemorrágica.
- (E) O quadro é sugestivo de infarto isquêmico arterial no território da artéria cerebral média.

60. Após admissão e diagnóstico, a paciente foi internada e então submetida a ressonância magnética para melhor avaliação do quadro. Ela referia piora da cefaleia, associada a vômitos e turvação visual.

Assinale a alternativa correta, considerando os achados de imagem e o provável diagnóstico nesse contexto.

- (A) Hipófise de dimensões aumentadas, associada a efusões subdurais e ingurgitamento venoso em paciente com hipertensão intracraniana secundária a trombose venosa.
- (B) Dilatação ventricular difusa e estenose de aqueduto cerebral em paciente com hidrocefalia obstrutiva.
- (C) Achatamento do globo ocular posterior, sela túrcica vazia e distensão da bainha liquórica dos nervos ópticos em paciente com hipertensão intracraniana secundária a trombose venosa.
- (D) Redução dos espaços liquóricos periencefálicos com colapso ventricular em paciente com hipotensão liquórica secundária a fístula dural.
- (E) Dilatação ventricular difusa e simétrica em paciente com hidrocefalia comunicante.

