



Nota técnica 04/2019-CRS - Concurso nº 0918 – Concurso Público para provimento de cargo no Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), para o ano de 2019 (QOS/2019).

Visando melhor compreensão das questões recorridas pelos candidatos do **QOS 2019, Edital DRH/CRS n. 09/2018, de 06 de setembro de 2018**, apresentamos o embasamento legal para as questões das provas, conforme quadro abaixo:

ANESTESIOLOGIA		
QUESTÃO	PARECER DA COMISSÃO	JUSTIFICATIVA / EMBASAMENTO LEGAL
<p>1ª QUESTÃO - Em relação à hipertermia maligna:</p> <p>A) Qual a sua definição? B) Cite 5 (cinco) manifestações clínicas: C) Descreva, o tratamento da fase AGUDA, incluindo dose e medicação específica:</p>	<p>RECURSOS INDEFERIDOS</p>	<p>Solicitou-se revisão da Questão 1 letra “A”, letra “b” e “C” sob alegação de que as respostas apresentadas são idênticas ao que consta na referência bibliográfica “Tratado de Anestesiologia SAESP., e também de acordo com “BARASH P.G., CULLEN B.F., STOELTING R.K. MANUAL DE ANESTESIOLOGIA CLÍNICA, 7ª EDIÇÃO. Em relação a letra “A”, a resposta completa contempla 5 aspectos fundamentais dentro do conceito o que não foi feito, o desconto foi proporcional. Na letra “B” não foram citadas pelos requerentes as 5 manifestações clínicas solicitadas no enunciado. Na letra “C” a resposta dada não apresentou todos os itens do tratamento da fase aguda, além de apresentar condutas preconizadas no tratamento tardio.</p>

CIRURGIA PEDIÁTRICA

1ª QUESTÃO - Cite 4 (quatro) medidas iniciais importantes ao avaliar uma criança que ingeriu substância cáustica.

b) Há algumas diferenças entre as lesões causadas por ácidos e as lesões causadas por álcalis.

Cite 2 (duas) características de lesões causadas por ácidos.

Cite 2 (duas) características de lesões causadas por álcalis.

**RECURSOS
INDEFERIDOS**

A questão pede para citar 4 (quatro) medidas iniciais importantes ao avaliar uma criança que ingeriu substância cáustica. No item B subitem 1 os álcalis fortes presentes em produtos de limpeza doméstica, causam lesão mais profunda, com necrose de liquefação

GINECOLOGIA

2ª QUESTÃO – Mãe comparece ao consultório médico levando criança de 5 anos de idade com relato de crescimento das mamas e pelos vulvares. Mamas estágio de Tanner T2, e pelo pubianos Tanner 2. Paciente até então saudável, sem comorbidades ou uso de medicamentos. Com relação a este caso, responda às seguintes questões.

A) Um possível diagnóstico:

B) Para a confirmação diagnóstica, direcionamento do tratamento e avaliação da necessidade ou não de tratar, alguns exames são importantes:

C) Definição de puberdade precoce verdadeira x periférica.

D) Cite 3 (três) causas de puberdade precoce de origem periférica.

E) Cite a causa mais comum de puberdade precoce heterossexual.

**RECURSO
INDEFERIDO**

Foi solicitada revisão da nota atribuída à questão. O lado esquerdo deve ser especificado como sendo ideal para avaliação da idade óssea, acrescentar exames de imagem nos pedidos de exames solicitados e definição da puberdade periférica. Deve-se incluir também as causas mais prevalentes e importantes de puberdade de origem periférica.

<p>4ª QUESTÃO – Mulher de 49 anos, hipertensa em uso de Indepan 1.5 mg, com níveis pressóricos controlados, intolerância a carboidratos em uso de glifage 500 mg MID e tabagista 10 cigarros por dia. Comparece ao consultório queixando ausência de fluxo menstrual nos últimos dois meses e fogachos intensos.</p> <p>Responda às seguintes questões:</p> <p>A) Relacione 5 (cinco) dos principais problemas de saúde que comprometem a mulher na menopausa.</p> <p>B) Qual é a definição para insuficiência ovariana prematura?</p> <p>C) Qual a propedêutica laboratorial está indicada para este caso clínico?</p> <p>D) A Terapia de reposição hormonal estaria indicada? Argumente a resposta</p>		<p>O fogacho e osteoporose e os exames de coleta de citologia oncótica e a mamografia são exames imprescindíveis na saúde da mulher na menopausa.</p>
<p>7ª QUESTÃO - Paciente de 35 anos chega ao consultório com queixa de ausência de menstruação desde seu último parto há 11 meses. O parto ocorreu a termo via vaginal e a paciente foi submetida à curetagem uterina algumas horas após o parto em função de sangramento uterino aumentado. Relata ter amamentado normalmente até o quinto mês de vida de seu filho.</p> <p>Com relação a este caso clínico, responda às seguintes questões.</p> <p>A) Qual o diagnóstico mais provável?</p> <p>B) Cite dois exames de imagem que poderiam confirmar este diagnóstico.</p> <p>C) Cite três causas infecciosas para a patologia respondida na letra A.</p> <p>D) Qual o tratamento cirúrgico mais indicado?</p> <p>E) Que hormônio deve ser utilizado em altas doses durante dois meses para se evitar a recidiva?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>O hormônio Estrogênio deve ser dado em altas doses para evitar a recidiva.</p>

<p>10ª QUESTÃO - Paciente 52 anos, menopausa aos 48 anos, em uso de tibolona 2,5mg por 2 anos, chega ao consultório de ginecologia com mamografia de rastreamento apresentando nódulo irregular, radiodenso, espiculado em QSM de mama direita, medindo 8mm de diâmetro, categoria 5 BI-RADS® , sem queixas no autoexame das mamas, com exame físico das mamas e axilas sem alterações palpáveis.</p> <p>Com relação a este caso clínico, responda às seguintes questões.</p> <p>A) Qual o diagnóstico mais provável? B) Qual exame de imagem deve ser solicitado inicialmente? C) Cite outras 2 (duas) condutas imediatas: D) Qual o quadrante mamário mais comumente afetado pela patologia respondida na letra A?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>A biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia é resposta completa. A ressonância magnética pode ser pedida em um segundo momento. A suspensão da Tibolona é a conduta mais adequada a ser tomada em um primeiro momento.</p>
<p>NEUROLOGIA</p>		
<p>9ª QUESTÃO – Uma senhora de 61 anos de idade começou a apresentar uma cefaleia leve e persistente há seis meses. Há quatro meses percebeu perda de acuidade visual progressiva bilateralmente. Há um mês notou uma dificuldade de marcha que atribuiu às dificuldades de visão. Ao exame a paciente apresentava baixa acuidade visual, lesão parcial do nervo oculomotor esquerdo e do nervo troclear bilateralmente. A marcha era atáxica. O exame de rotina de liquor mostrou pleiocitose linfocítica com hiperproteínoorraquia. A ressonância nuclear magnética de crânio coronal e axial em T1 é mostrada a seguir:</p> <p>C) Qual o tratamento medicamentoso para a forma idiopática da doença da paciente apresentada no enunciado da questão?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>A questão solicitou qual o tratamento medicamentoso para a forma idiopática da doença da paciente apresentada no enunciado da questão e não considerando o desdobramento do caso clínico apresentado.</p>

OFTALMOLOGIA

9ª QUESTÃO – Paciente do sexo feminino de 16 anos, comparece ao consultório oftalmológico para exame de rotina. Relata “piora da visão”, sem especificação temporal. Nega doenças sistêmicas. Relata, ainda, que faz exames oftalmológicos na ótica perto da sua casa quando percebe que os óculos não estão adequados.
No exame (refração estática):
AV OD 20/40 com correção -3,00 -0,75 x 180
AV OE 20/60 com correção -2,50 -0,50 x 180
As imagens relacionadas a seguir podem ser encontradas em pacientes com a patologia posteriormente diagnosticada nessa paciente.
Cite o diagnóstico mais provável ao qual se refere o caso em questão.

RECURSO INDEFERIDO

A descrição do caso clínico como um todo, além da apresentação dos exames, indica o conjunto de sinais e sintomas da doença de Stargardt. Por outro lado, o termo “fundus flavimaculatus” se trata de um dos achados presentes no caso em questão.

ORTOPEDIA

3ª QUESTÃO - Paciente masculino de 63 anos de idade procura o pronto atendimento do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM- MG) com queixa de dor óssea sem episódio de trauma. Radiografias evidenciaram múltiplas lesões em pontos distintos do esqueleto. Encaminhado ao ambulatório com propedêutica mostrando quadro de hipercalcemia, anemia, gamopatia monoclonal e insuficiência renal. Mediante o quadro clínico descrito responda os itens a seguir:
2 – Cite dois exames complementares a serem solicitados para confirmação diagnóstica (diferente dos já citados no enunciado)?
5 – Cite dois objetivos da cirurgia ortopédica no tratamento do diagnóstico em questão

RECURSO INDEFERIDO

A citilografia óssea deve ser solicitada para avaliar outras possíveis áreas de envolvimento ósseo. Foram solicitados na questão dois exames complementares para confirmação diagnóstica

<p>4ª QUESTÃO - Paciente masculino que apresenta Espondilite anquilosante sofre acidente de motocicleta é socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital João XXIII. Diagnóstico de traumatismo crânio encefálico e permanência em coma no CTI por longo período. Evoluiu com redução da mobilidade articular e ausência de dor no quadril.</p> <p>Responda as questões a seguir:</p> <p>1 – Qual a principal hipótese diagnóstica?</p> <p>2 – Considerando a Classificação de Brooker e colaboradores (1973) descreva as características da mesma:</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>Tratam-se de duas doenças diferentes assim como classificações e descrições diferentes.</p>
<p>9ª QUESTÃO - Mulher obesa e hipertensa de 70 anos de idade inicia dor súbita, incapacitante e persistente no joelho direito, sem melhora quando em repouso. Ausência de relato de trauma. Radiografias do joelho em ortostatismo mostram resultado normal enquanto a cintilografia óssea mostra captação aumentada no osso subcondral.</p> <p>Responda os itens a seguir:</p> <p>3 – Cite dois achados na ressonância magnética que são patognomônicos da nosologia em questão.</p> <p>4 – Qual a proporção de ocorrência entre homens e mulheres?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>Conforme enunciado da questão a resposta que contempla em sua totalidade o que se pede: a - - Osteonecrose espontânea (ONE) ou Fratura por insuficiência do osso subcondral (FIS) 10 a 43 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Áreas mais espessas que 4 mm, áreas mais longas que 14 mm e áreas com superfície maior que 3 centímetros quadrados. - Mulheres 3 X 1 Homens - Osteotomia valgizante da tíbia e artroplastia total do joelho (unicompartimental ou total).
<p>CLÍNICA MÉDICA</p>		
<p>1ª QUESTÃO - Paciente, 60 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, admitido no Pronto Atendimento, com quadro de dor torácica, retroesternal, de forte intensidade de início súbito, de algumas horas de evolução com piora na última meia hora, em aperto, com irradiação para a região cervical, associada a palidez cutânea, sudorese fria e vômitos. Admitido PA 130/70 mmHg, FC 55 bpm, Fr 26 IRPM, Sat 89% ar ambiente, crepitações bibasais à ausculta pulmonar, troponina</p>	<p>RECURSOS INDEFERIDOS</p>	<p>Conforme solicitado no caso clínico solicitado:</p> <p>1 - Síndrome Coronariana aguda sem supra ST .</p> <p>2 – a – Dissecção de aorta – RX tórax/ ECOTE/ AngioTC de aorta.</p> <p>b- Embolia pulmonar – Eco/ AngioTC de tórax/ cintilografia pulmonar.</p> <p>3 - Parede antero-lateral. Coronaria direita ou circunflexa.</p> <p>4- a –Nitratos:</p>

<p>positiva a admissão. Paciente evolui com estabilidade hemodinâmica e respiratória após atendimento inicial.</p> <p>1 – Qual o diagnóstico provável do paciente acima? Justifique.</p> <p>2 - Cite 2 (dois) diagnósticos diferenciais ao diagnóstico provável e propedêuticas de exclusão.</p> <p>3 – Com base no ECG, indique qual a provável parede miocárdica afetada e qual a provável coronária comprometida.</p> <p>4 – Após monitorização e estabilização inicial, cite 05 drogas que fazem parte do tratamento farmacológico na fase aguda do paciente acima.</p> <p>5- Qual estratégia invasiva mais indicada para o paciente acima: precoce (dentro de 24 horas) ou tardia (entre 24 e 72 horas)? Justifique.</p>		<p>b – Beta-bloqueadores</p> <p>c – AAS</p> <p>d- Ticagrelor/Clopidogrel</p> <p>e- HBPM/HNF</p> <p>f- estatinas</p> <p>g- morfina</p> <p>h- IECA</p> <p>g- antagonistas de canal de cálcio</p> <p>5- Esse paciente se beneficia de estratégia invasiva precoce, por se tratar de uma paciente de alto risco, troponina positiva, grace score > 140</p>
<p>3ª QUESTÃO - Paciente, 18 anos, sexo feminino, diabética, insulino-requerente, é admitida no Pronto Atendimento, com quadro de vômitos, dor abdominal incaracterística, torporoso e taquipnéica. Exames físico encontrava desidratava +3/+4, FC 110, PA 100/60, FR 26, Glasgow 14, abdome livre. Exames laboratoriais evidenciavam glicemia “HI”, ph 7,11 PCO2 14,4 PO2 125 HCO3 4,5 BE 4,5 sat 98,5%, K 3,9 Na 133, Lactato 3,6, cetonemia positiva, enzimas pancreáticas e hepáticas normais. Urina normal. Cr 1,18, ur 37, Hb 14,1 Htc 42,7. Leucócitos 22750 (B8%/S89%/L3%) plaquetas 283.000).</p> <p>Responda as questões abaixo:</p> <p>1 – Qual o diagnóstico provável da paciente?</p> <p>2- Descreva 4 medidas terapêuticas a serem tomadas no tratamento da paciente:</p> <p>3 – O uso de bicarbonato está indicado na paciente acima? Justifique.</p> <p>4 – A paciente acima, evolui com melhora rápida da acidose e correção da glicemia para 150 em 3 horas de admissão hospitalar, manteve estabilidade hemodinâmica, porém evolui mais torporosa. Qual a possível causa para a piora neurológica da paciente?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>Em casos de cetoacidose diabética, a correção muito rápida da glicemia pode levar a edema cerebral, o que pode explicar a piora do sensório da paciente descrita no caso clínico apresentado. Portanto, não se considera a variação do sódio plasmático como base.</p>

<p>4ª QUESTÃO - Paciente, 16 anos, sexo feminino, em tratamento recente para depressão, atendida pelo serviço de urgência, torporosa, Glasgow 12, taquidispnéica, sialorréia importante, sudorese profusa, miose, fasciculações, hipertenso e taquicardica.</p> <p>1- Qual o diagnóstico provável?</p> <p>3- Cite 4 medidas iniciais a serem tomadas?</p> <p>2- Descreva a fisiopatologia dos sintomas?</p> <p>4- Cite o tratamento específico para este paciente?</p>	<p>RECURSOS INDEFERIDOS</p>	<p>Conforme caso clínico apresentado conclui-se que:</p> <p>1- Intoxicação exógena por organofosforado/carbamato</p> <p>2- O uso de carbamato/organofosforados leva a inibição da acetilcolinesterase levando ao aumento da acetilcolina sináptica nos sítios receptores colinérgicos muscarínicos e nicotínicos.</p> <p>3- Permeabilidade/ Proteção de vias aéreas Oxigenação adequada Estabilização hemodinâmica Lavagem gástrica/ carvão ativado</p> <p>4- O antídoto ao agente acima é atropina e mesma deve ser usada até o desaparecimento dos sintomas.</p>
<p>5ª QUESTÃO - Paciente, 75 anos, cardiopata, evoluindo nas últimas 48 horas, com prostração, subfebril, urina turva e de odor fétido, além de diminuição do débito urinário. Urina rotineira com piúria, nitrito positivo e gram com numerosos BGN. Admitida no Pronto Atendimento, febril (39 °C), PA 80x60, FC 115, FR 26, confusa e desorientada. Recebeu à admissão, expansão volêmica com cristalóide 30 ml/kg, porém manteve-se hipotensa, sendo necessário iniciar aminas. Exames laboratoriais iniciais com 24000 leucócitos, 15% Bastões, creatinina 2,5 (creatinina basal 0,8), gasometria pH 7,30 pCO₂ 30 HCO₃ 16 lactato 1,3.</p> <p>Assinale a alternativa CORRETA com o diagnóstico síndrome da paciente acima e tratamento inicial:</p> <p>A. () Sepse. Iniciar antimicrobiano precoce, de preferência, após coleta de culturas, se esta não for atrasar o início dos antimicrobianos.</p> <p>B. () Sepse. Coleta de culturas e aguardar a definição do germe para início da terapêutica antimicrobiana adequada.</p>	<p>RECURSOS INDEFERIDOS</p>	<p>A nova definição de choque séptico, segundo o Surviving Sepsis 3, seria sepse associada a lactato sérico > 2mmol/L associada a hipotensão com necessidade de aminas para manter PA>65mmHg. Portanto, a paciente conceitualmente tem sepse mas não choque séptico.</p>

<p>C. () Choque Séptico. Coleta de culturas e início de antimicrobiano precoce.</p> <p>D. () Choque séptico. O atraso no início do antimicrobiano leva ao aumento de mortalidade na sepse.</p>		
<p>6ª QUESTÃO - Homem de 70 anos é trazido ao Pronto Atendimento após episódio de hematêmese volumosa. O paciente é sabidamente portador de Cirrose hepática etanólica, e está na fila de transplante hepático. Nega ingestão etílica há mais de um ano. Faz uso domiciliar de lactulona, espironolactona e furosemida. Nega sangramentos prévios.</p> <p>Ao exame físico, apresentava-se alerta, algo lentificado, hidratado, hipocorado ++/4, icterico +/4. Não foi evidenciado flapping. A pressão arterial era de 80x60mmhg e a frequência cardíaca 110bpm. A ausculta pulmonar e cardíaca eram normais. A saturação de oxigênio era 92% em ar ambiente. O abdômen mostrava ascite discreta, fígado palpável no rebordo costal direito, sem sinais de irritação peritoneal.</p> <p>Os exames laboratoriais mais relevantes mostravam: Hg= 10,0g/dl Global de leucócitos= 3400mm³ (Bastões 1% Neutrófilos 57%) Plaquetas=100.000/mm³ AST= 72 ALT 65 Bilirrubina Total= 3,21 Bilirrubina Direta 2,0 mg/dl Bilirrubina indireta=1,21mg/dl RNI=2,2 Atividade de Protrombina 36% Albumina=2,5g/dl Creatinina=1,5mg/dl Uréia=112mg/dl Na=130mEq/l K=3,5mEq/l</p> <p>O paciente foi monitorizado e foi solicitada vaga na Unidade de Terapia Intensiva. Acionado o serviço de Endoscopia para realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Solicitada punção de dois acessos venosos calibrosos.</p> <p>a) Enquanto o paciente aguarda a transferência para UTI e EDA, cite 3 terapias iniciais: Após estabilização clínica, paciente foi submetido à EDA, que evidenciou varizes esofágicas de grosso calibre, com</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>De acordo com o caso clínico apresentado a resposta correta ao que foi solicitado é:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ressuscitação volêmica 2. Inibidor de Bomba de Prótons parenteral 3. Somatostatina ou análogo

<p>sinais de sangramento recente. Optada pela realização de ligadura elástica dos cordões varicosos. b) Cite seis profilaxias necessárias neste contexto: No caso de ressangramento após o tratamento endoscópico, quais são as medidas possíveis:</p>		
<p>7ª QUESTÃO - Em um determinado pronto-atendimento dessa capital, foi admitido o seguinte paciente para a sua avaliação: Paciente de 60 anos, sexo masculino, natural e procedente de Matozinhos, fazendeiro (plantação de cana de açúcar – extração e refinamento) . Admitido com quadro de dispnéia, inicialmente grau II (mmrc) de início há cerca de 15 dias antecedendo o quadro atual, com piora marcante nas últimas 48 horas, atingindo grau IV, acompanhado de febre não aferida e tosse seca incessante. HP: usuário crônico de Amiodarona + Warfarina – devido a “ arritmia “ - nega tabagismo ou antecedentes patológicos respiratório Ao exame físico: hipocorado (++/4+), sarcopenia - sons respiratórios com raras crepitações em terços inferiores bilaterais, sat: 85% aa, FR: 35irpm, com uso de musculatura acessória - RCI, FC: 115bpm, PA:130/80mmhg SS ++/4+ FM Laboratório: Hb: 10,0 g/dl Ht:35% LG: 5000 mm3(B:8% N:80% L: 5% E:1% M:3% B:3%) plaquetas: 95000/mm3 Uréia: 50mg/dl creatinina:0,9mg/ dL TGO:40 TGP:45 FA: 66 GGT:120 Gasometria: pH:7,28 HCO3:18 PCO2:28 BE: .6 paPO2: 50mmhg sat: 85% ECG: ritmo de FA – com alta resposta ventricular Considerando o caso acima, aponte quatro causas possíveis para o diagnóstico diferencial do paciente: O referido paciente foi submetido a Tomografia de tórax de alta resolução com os seguintes achados: Com base na interpretação da imagem e no inquérito</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>O quadro é pouco sugestivo de DPOC, já que não há sibilância, tempo expiratório prolongado e retenção de CO2.</p>

<p>epidemiológico, elabore três diagnósticos diferenciais: Cite três propostas de tratamento visando contemplar os diagnósticos citados na alternativa anterior.</p>		
<p>9ª QUESTÃO - Um homem de 25 anos é trazido por familiares ao Pronto-Atendimento do Hospital da Polícia Militar após ter apresentado, cerca de 10 minutos antes, perda súbita da consciência e movimentos tônico-clônicos generalizados que durou 3 minutos. Segundo a acompanhante, o paciente apresentava febre, cefaleia e confusão mental desde o dia anterior, porém se recusava a procurar atendimento médico. Relata que o paciente perdeu peso (cerca de 10kg) e apresentava diarreia nos últimos 6 meses. Negava conhecer comorbidades, tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas.</p> <p>Ao exame físico, o paciente abriu os olhos, pronunciou sons incompreensíveis e apresentou movimentos inespecíficos ao estímulo doloroso. Havia nistagmo horizontal e movimentos rítmicos na mão direita. A glicemia capilar era 89 mg/dL. Sob a HIPÓTESE DIAGNÓSTICA 1, o paciente recebeu o MEDICAMENTO 1. Após 10 minutos, o paciente apresentou movimentos espontâneos, abriu os olhos e apresentou fala confusa. O exame neurológico revelou hemiparesia esquerda, com hiper-reflexia e espasticidade, sem sinais de irritação meníngea ou disfunção dos pares cranianos. Os dados vitais eram PA 130/60 mmHg, FC 104 bpm, FR 21 ipm, SpO2 95%, Tax 38,8°C. Os exames respiratório, cardiovascular e abdominal estavam normais.</p> <p>Exames de laboratório: Hg 10,2 g/dL, leucócitos 7.490/mm³, neutrófilos segmentados 5.120/mm³, linfócitos 450/mm³, plaquetas 87.000/mm³, sódio 130 mEq/L, potássio 4 mEq/L, cálcio total 8,2 mg/dL, albumina 2,8 g/dL, anti-HIV reagente, anti-HCV negativo, Hbs Ag negativo, VDRL não reagente, CD4 70/mm³.</p> <p>Realizada tomografia de crânio com contraste: 2) Qual é o MEDICAMENTO 1 e a respectiva via de administração?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>Conforme o caso clínico apresentado na questão se trata de diagnóstico sindrômico e não nosológico. O paciente apresenta crise convulsiva seguida de déficit focal, sugerindo LEIC, evento vasculat ou paralisia de Todd. Meningoencefalite e neurotoxoplasmose seriam diagnósticos etiológicos.</p>

<p>10ª QUESTÃO - Homem de 56 anos, branco, com histórico de doença coronariana sintomática e hipertensão leve, se apresenta ao médico com queixas de cefaleia e fadiga. Ele apresenta-se com PA 196/115 mmHg e avaliação laboratorial normal. Seu médico prescreveu um inibidor da ECA e instruiu o paciente a retornar em duas semanas. O paciente é trazido ao Pronto-Atendimento cinco dias depois com fraqueza muscular proximal grave, a ponto de não conseguir se levantar de uma cadeira, fadiga extrema, náuseas e vômitos. O primeiro resultado liberado pelo laboratório foi uma calemia=7,2 mEq/L. ECG revelou ondas T apiculadas.</p> <p>Quais as condutas iniciais apropriadas para o caso?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>No caso clínico apresentado , devido ao risco iminente de PCR, o mesmo deve receber medicações que alterem a excitabilidade da célula e medidas que reduzem imediatamente a concentração sérica de potássio. A furosemida pode e deve ser empregada em casos de hipercalemia, ,mas o seu mecanismo de ação é lento e depende da excreção renal. Portanto, não seria uma medida imediata.</p>
<p>PEDIATRIA</p>		
<p>1ª QUESTÃO - Um adolescente, sexo masculino, de 16 anos é levado ao hebiatra porque teve um desempenho decrescente na escola nos últimos seis meses. Durante esse período, o paciente ficou mais irritado e irresponsável, mudou o grupo de amigos e diminuiu a higiene pessoal. Anteriormente, ele era um estudante de alto desempenho, mas suas notas caíram na medida em que ele está falhando em vários cursos. Qual dos seguintes distúrbios é a causa mais provável dos sintomas deste paciente?</p> <p>A. () Conduta bipolar. B. () Depressão maior. C. () Depressão persistente (distímico) . D. () Uso de substâncias (abuso de substâncias).</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>A alegação não está fundamentada, pelo fato do tema do caso clínico da questão em análise tratar-se do tema Adolescência, inclusa no conteúdo programático do Edital no ítem de número 03 do Edital do Concurso QOS 2019.</p> <p>Os distúrbios emocionais e psiquiátricos da adolescência são temas inerentes e muito prevalentes da Hebiatria, portanto o conhecimento das patologias que afetam essa faixa etária contemplam o desdobramento do tema.</p>

<p>2a QUESTÃO - Um menino de 3 anos de idade tem uma história de 3 dias de dor abdominal intermitente. O pai relata pequenas quantidades de fezes líquidas nos últimos 10 dias com episódios de dor por vários minutos. Sintomas gripais na semana anterior, mas sem febre, vômitos ou mudança no apetite.</p> <p>O exame físico revela uma criança de boa aparência com sinais vitais normais e rinorréia clara. O abdome é ligeiramente distendido, mas não há massas. Exames negativos para sangue nas fezes. Qual é o diagnóstico mais provável?</p> <p>A. () Constipação. B. () Gastroenterite. C. () Linfadenite Mesentérica. D. () Intussuscepção.</p>	<p>RECURSO DEFERIDO</p> <p>QUESTÃO ANULADA</p>	<p>Conforme caso clínico apresentado na questão pode-se chegar em dois diagnósticos igualmente prováveis : a constipação intestinal e a linfadenite mesentérica.</p>
<p>5ª QUESTÃO - Um recém-nascido de 5 (cinco) dias de idade é levado ao pronto-socorro por ambulância, 20 minutos após ter tido um início súbito de irritabilidade, sudorese e dispneia profunda. Não ha relato de febre ou outros sintomas de doença sistêmica. Parto normal, a termo sem complicações. A temperatura é de 37,0°C, frequência cardíaca de 200 batimentos/min e a frequência respiratória de 50 incursões/min. Ao exame físico, a ausculta do tórax mostra um sopro de ejeção sistólica de 2/6 graus que é ouvido melhor na borda esternal superior esquerda e irradia para a área interescapular esquerda. Palpação do abdômen mostra aumento do fígado. Os pulsos femorais estão ausentes bilateralmente, e as extremidades inferiores parecem um pouco cianóticas em comparação com as extremidades superiores. Nenhuma outra anormalidade é notada.</p> <p>A) Qual é o diagnóstico mais provável? B) Qual a medicação mais apropriada para abordagem inicial desse paciente?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>Após análise verificou-se que mesmo sendo a prostaglandina uma droga que possui ação vasodilatadora não poderíamos usar qualquer tipo de vasodilatador no caso descrito e além deste fato foi solicitado qual medicamento e não a classe do medicamento. (Tratado de Pediatria, pag 521).</p>

<p>6ª QUESTÃO - Menina de 12 anos é levada ao consultório médico para exame de rotina. Durante os últimos dois meses, a paciente vem apresentando quadro de fadiga, dor abdominal ocasional e perda de peso não intencional de 3,18 kg. Os resultados laboratoriais mostram o seguinte:</p> <p>Colesterol Total 215mg/dl (N<170 mg/dl) LDL 134 mg/dl (N<110 mg/dl) HDL 41 mg/dl (N>35 mg/dl) Triglicérides 470 mg/dl (N=37-140 mg/dl) Gasometria pH 7,29 HCO3 14,3 Ureia 30</p> <p>A)Qual é o diagnóstico mais provável? B)Qual exame deverá ser solicitado para confirmar a hipótese diagnóstica?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>O diagnóstico mais provável conforme o caso clínico apresentado no enunciado é Cetoacidose Diabética.</p>
<p>8ª QUESTÃO - Você é chamado ao berçário para avaliar um recém-nascido (RN) com três dias de vida, com idade gestacional de 36 semanas. Mãe com 23 anos, G1 e P1, com relato de consultas irregulares, mas com relato de crescimento intrauterino retardado. Não houve complicações no parto. Os escores do APGAR foram 7 e 8. Teste da orelhinha alterado. A pontuação de Ballard é consistente com um RN de 36 semanas que é pequena para a idade gestacional. No exame físico, há ausência do reflexo vermelho no olho esquerdo, sopro audível região de borda esternal esquerda alta/infraclavicular esquerdo e hepatomegalia. Testes laboratoriais revelam trombocitopenia e elevação das enzimas hepáticas. A imagem dos ossos longos revela lesões ósseas radiolucidas. A ultrassonografia craniana é normal. Aguardando ecocardiograma.</p> <p>A) Qual é o diagnóstico mais provável que causa esses sinais e sintomas?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>O caso descrito mostra um RN que manifesta-se com restrição de crescimento intra-uterino (RCIU), falha na triagem auditiva, possível catarata, provável cardiopatia, hepatomegalia, trombocitopenia, elevação de enzimas hepáticas e lesões ósseas. Esses achados são suspeitos para a síndrome da rubéola congênita. O diagnóstico de síndrome da rubéola congênita é suspeitado clinicamente em que manifestações no período neonatal podem incluir RCIU, meningoencefalite, fontanela anterior grande, perda auditiva, catarata, glaucoma infantil, retinopatia, pneumonia intersticial, defeitos cardíacos (sendo os mais comuns a persistência do canal arterial e estenose de ramos da artéria pulmonar), hepatoesplenomegalia, icterícia, hepatite, diarreia, lesões ósseas radiotransparentes (nos ossos longos), petéquias e púrpura (lesões “bolinho de mirtilo”), adenopatia, anemia hemolítica e trombocitopenia.</p>

PSICOLOGIA

1ª QUESTÃO - Um jovem de 25 anos relata que ao sair de casa precisa verificar mais de dez vezes se sua porta está realmente fechada; que antes de iniciar seu trabalho lava excessivamente as mãos; e que, insistentemente, lhe vem ideias e pensamentos que ele repete mentalmente várias vezes ao longo dia, como algo que “invade” a sua consciência. Entretanto, ele diz não ter nenhuma fobia por sujeira e nem relatou ou apresentou nenhuma ideia e/ou fala delirante. Ele se questiona muito do porquê dessas atitudes e se mostra angustiado, culpado e com uma enorme sensação de aprisionamento em seu próprio corpo.

b) Justifique sua resposta descrevendo as principais características da hipótese diagnóstica circunscrita no item a, tendo como referência o livro de Paulo Dalgalarondo, “Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais”.

RECURSO INDEFERIDO

A resposta completa deve mencionar a existência de comportamentos e pensamentos caracterizando de maneira específica que se trata de ideias obsessivas e comportamentos compulsivos, conforme o que solicita o enunciado.

3ª QUESTÃO - Baseado na principal hipótese diagnóstica do caso clínico descrito na 1ª questão, se aplicássemos nesse jovem o teste “As pirâmides Coloridas de PFISTER”, como esperaríamos a construção de suas pirâmides, levando em consideração a formação, a estrutura e a (s) cor (es)?

RECURSO INDEFERIDO

De acordo com o manual do teste em questão, é possível chegar a uma construção a partir de interpretações oriundas das experiências e experimentos dos autores referenciados no próprio manual; interpretações estas que têm sido largamente empregadas ao longo dos anos através das pesquisas validadas. As respostas devem ser completas contemplando tudo o que se pede no enunciado consideração a formação, a estrutura e a (s) cor (es)?

7ª QUESTÃO - Uma guarnição policial militar foi acionada durante o turno de serviço para acompanhar uma manifestação de caminhoneiros. Durante a ocorrência o tumulto se intensificou e um dos policiais militares foi atingido por um objeto de pequeno porte que lhe causou

RECURSO INDEFERIDO

O enunciado pede para que seja citado o nome da síndrome apresentada no caso referenciado, bem como sua caracterização conforme a descrição de Cristophe Dejours no livro “A Loucura do Trabalho”.

<p>uma ferida na cabeça. Esse policial foi conduzido para o Hospital de Pronto Socorro, tendo sido submetido aos procedimentos médicos necessários e adequados ao caso. Foi atendido, submetido a exames e liberado sem maiores complicações clínicas. Houve cura do ferimento, no entanto, durante os meses seguintes continuou a produzir pruridos na superfície da sua cabeça. O militar passou a queixar-se de cefaleia, vertigens e impressões estranhas na cabeça. Acompanhado por uma equipe multiprofissional (inclusive psiquiatria), as pesquisas clínicas e paraclínicas não foram conclusivas. O militar não conseguiu retomar suas atividades em função desses sintomas subjetivos.</p> <p>Buscando a compreensão do caso de acordo com Christophe Dejours, este conclui que em geral, a organização do trabalho não pode ser considerada como fonte de doença mental, uma entidade psicopatológica, entretanto, poderíamos talvez encontrar uma explicação original para o caso, através de uma síndrome.</p>		
<p>8ª QUESTÃO – João, militar com dois anos de serviço na PM e vinte e seis anos de idade, procura o serviço de psicologia de sua unidade, relatando problemas para executar suas funções no trabalho e grande dificuldade para acompanhar o rendimento de sua turma no curso que iniciou na faculdade há um ano e meio. Iniciou o acompanhamento e após alguns meses, chegou-se ao diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).</p> <p>De acordo com o livro “Psicodiagnóstico”, organizado por HUTZ e outros, a partir de quais critérios foi possível ao profissional diagnosticar o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)?</p>	<p>RECURSO INDEFERIDO</p>	<p>Todos os critérios solicitados na questão são citados no texto do autor e enumerados da letra de “A” até “E”. Todos devem ser citados.</p>

PSIQUIATRIA

4ª QUESTÃO – Militar, 42 anos, Terceiro Sargento PM, casado, 2 filhos. Apresentava histórico de uso de álcool, mas sem caracterizar quadro de alcoolismo. Após ter realizado cirurgia bariátrica, aumentou a ingestão diária de álcool, vindo a fazer uso em grande quantidade e chegando a apresentar sintomas de abstinência alcoólica quando interrompia o uso. Passou a ter prejuízo no trabalho e no relacionamento familiar.

Foi encaminhado para acompanhamento no Ambulatório de Alcoolismo do HPM, mas não aderiu ao tratamento, faltando às consultas agendadas e utilizando a medicação de forma irregular e concomitante ao uso do álcool. Há dois anos está dispensado de atividade operacional. Em uma discussão, estando alcoolizado e tendo feito uso também da medicação psiquiátrica, atingiu, a golpes de faca, sua esposa, que veio a falecer alguns dias depois.

Os casos de embriaguez pelo álcool, seja voluntária ou culposa, não excluem a imputabilidade penal.

Cite as 02 (duas) situações, no caso de alcoolismo, em que a imputabilidade penal não ocorreria, levando a isenção ou redução facultativa da pena.

RECURSO INDEFERIDO

O enunciado pede para citar 02 (duas) situações, no caso de alcoolismo, em que a imputabilidade penal não ocorreria, levando a isenção ou redução facultativa da pena, ou seja, “embriaguez acidental parcial ou completa, desde que haja prejuízo da capacidade de autodeterminação.

Belo Horizonte, 03 de maio de 2019.

(a) IVANA FERREIRA QUINTÃO, TEN CEL PM

CHEFE DO CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO