

## **MÉDICO – PLANTÃO GERAL (303 e 304) CADERNO DE QUESTÕES**

**PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA**

Além deste caderno de **50** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:  
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.  
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

### **INSTRUÇÕES**

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

### **NO CARTÃO-RESPOSTA:**

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

**Atenção:** Por motivo de segurança, as respostas **NÃO** poderão ser anotadas em nenhum outro local que não seja o cartão-resposta ou o caderno de respostas para questões discursivas.

### **NO CADERNO DE QUESTÕES:**

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

**Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.**

**PROVA OBJETIVA****LÍNGUA PORTUGUESA****TEXTO:****O machismo das ausências**

1 Com alguma frequência, respondo a entrevistas. Ou tento, quando o volume de trabalho me permite. Fico feliz quando me procuram para falar de literatura, afinal, é meu trabalho, mas noto a repetição de uma mesma pergunta: “você já sofreu machismo no meio literário?”

5 Como se não bastasse o machismo galopante que transborda do mundo e a que estão sujeitas todas as mulheres, inclusive as escritoras, a pergunta vem com a expectativa de uma resposta contundente, com exemplos que escandalizem, com depoimentos tocantes. É onde costumo decepcionar.

Veja bem, é fácil responder de forma a satisfazer a pessoa jornalista ou o público a quem é destinada a matéria. Mas, considerando que o meio literário não é uma realidade à parte e que o machismo raramente começa e termina num só lugar, responder fica difícil. Difícil porque a resposta mais  
10 completa é aquela que a pergunta não contempla. Mas é especialmente difícil porque a resposta está nas perguntas que não nos fazem. Nos exemplos que não existem. Nos “nãos” que nem chegam a ser ditos porque nem precisa.

O problema do preconceito de gênero é que dificilmente ele é explícito; ele está mais presente nas coisas que não vemos. Isso também na literatura: nos convites para eventos que deixamos de  
15 receber. Quando uma autora é deixada de lado para darem destaque a um escritor. Nas faltas de indicação a prêmios. No esquecimento.

Apesar da relevância do trabalho das escritoras, ainda é difícil vê-las podendo falar de seu trabalho nas mesmas condições que um autor pode falar. Nas mesas de debates compostas só por homens, por exemplo, eles podem transcender todas essas questões e falar de seus trabalhos, de seus  
20 personagens, de literatura. Se convidada, a escritora provavelmente acabará tendo que falar sobre suas dificuldades, sobre o preconceito, sobre ser mulher e escrever.

Ser homem é não ter gênero, é pairar acima dele; enquanto uma mulher, não importa que seja escritora, cientista ou jardineira, será primeiramente e acima de tudo uma mulher.

A ausência está nas perguntas que não nos fazem, aquelas que são esquecidas enquanto vêm as  
25 questões sobre as nossas maiores dificuldades de escrever sendo mulher, o único assunto que nos cabe.

Mas as histórias que escrevemos não importam? Nosso trabalho, por si só, não interessa? Não podemos falar sobre literatura, pura e simplesmente? Essa é uma barreira difícil de romper.

Esse é só mais um indício de como o machismo dentro da literatura se manifesta bem antes de chegar  
30 no mercado editorial; e, como dito, é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens. É o machismo de tornar as mulheres invisíveis. É o machismo da ausência de oportunidades. E isso vem desde muito cedo, desde quando as jovens mulheres, ainda mais quando são pobres, especialmente quando são negras, são desmotivadas a escrever; quando escrevem, têm dificuldade de ser publicadas; quando são publicadas, não recebem tanta projeção.

- 35 Dessa forma, mesmo que rompamos uma série de barreiras para poder chegar a ser escritoras, mesmo quando conseguimos, ainda seremos barradas em algum momento. E nem poderemos usar isso como um exemplo contundente de machismo, afinal, não aconteceu. Nada existiu. Esse “não estar” é mais cruel do que alguém fazendo um comentário machista na minha cara, porque é mais difícil apontar para essa ausência de oportunidades do que para um preconceito explícito.
- 40 Não é um caso isolado de machismo dentro do meio literário que cria barreiras para as escritoras. É todo um sistema, presente no mundo no qual estamos imersas, que garante que fiquemos à margem. São essas ausências que garantem que o escritor a quem se refere o Dia do Escritor, comemorado no dia 25 de julho, seja homem (como 72% dos autores brasileiros publicados) e branco (como 93,9% dos que escrevem literatura no Brasil). Então é sobretudo nas ausências que precisamos prestar
- 45 atenção.

**VALEK, Aline.**

Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/cultura/o-machismo-das-ausencias/>.  
Acesso em: 26/01/2026 (adaptado).

Com base no texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

- 1)** De acordo com o texto, o machismo na literatura manifesta-se bem antes do mercado editorial, pois as mulheres:
- a) são alvo de comentários machistas ao buscarem oportunidades de divulgação de seu trabalho
  - b) têm suas obras preteridas pelo mercado livreiro, que prioriza a venda de livros de autores homens
  - c) sentem-se desmotivadas por serem mulheres, pobres e negras, por isso acabam desistindo de suas carreiras
  - d) enfrentam obstáculos nas várias etapas de seu trabalho como escritoras apenas por serem mulheres
- 2)** A autora busca convencer o leitor de que existe machismo na literatura, apresentando fatos e opiniões. O trecho que apresenta uma avaliação pessoal explícita da autora, configurando-se como opinião, é:
- a) “Não é um caso isolado de machismo dentro do meio literário que cria barreiras para as escritoras.” (l. 40)
  - b) “Se convidada, a escritora provavelmente acabará tendo que falar sobre suas dificuldades” (l. 20-21)
  - c) “A ausência está nas perguntas que não nos fazem” (l. 24)
  - d) “Com alguma frequência, respondo a entrevistas.” (l. 1)
- 3)** O título “O machismo das ausências” refere-se à(ao):
- a) proibição do trabalho intelectual feminino
  - b) invisibilização da produção literária feminina
  - c) papel masculino na construção do preconceito de gênero
  - d) literatura de autoria masculina resultante da cultura patriarcal

**4)** Como estratégia persuasiva, a autora busca uma aproximação maior com o leitor por meio da interlocução direta. No texto, essa estratégia se constrói pelo emprego do(a):

- a) verbo no modo imperativo em “Veja bem” (ℓ. 7)
- b) conjunção coordenativa alternativa em “Ou tento” (ℓ. 1)
- c) adjetivo em “a expectativa de uma resposta contundente” (ℓ. 5)
- d) estrutura comparativa em “é mais difícil apontar para essa ausência de oportunidades do que para um preconceito explícito.” (ℓ. 39)

**5)** As figuras de linguagem são recursos empregados para dar mais expressividade às ideias no texto; entre elas, a metáfora. O trecho que se configura como metafórico é:

- a) “questões sobre as nossas maiores dificuldades de escrever” (ℓ. 25)
- b) “convites para eventos que deixamos de receber.” (ℓ. 14-15)
- c) “o machismo galopante que transborda do mundo” (ℓ. 4)
- d) “o público a quem é destinada a matéria.” (ℓ. 7-8)

**6)** Ambiguidade é o fenômeno que permite interpretações distintas e plausíveis de uma mesma frase, palavra, expressão. Entre as frases a seguir, aquela que não apresenta ambiguidades, construindo uma única possibilidade de interpretação, é:

- a) Aquela editora prioriza publicar livros de autoras negras e indígenas.
- b) A escritora conversou com o representante da editora em sua casa.
- c) Li o romance do autor que está sendo discutido nos clubes de leitura.
- d) Meu editor falou com a autora que lançará um livro na Bienal de São Paulo.

**7)** De forma geral, as informações são organizadas nos textos com o objetivo de promover a continuidade do tema de forma coesa e coerente. No texto em análise, o décimo parágrafo (ℓ. 35-37) desenvolve, em relação ao parágrafo anterior (ℓ. 29-34), uma ideia de:

- a) conformidade
- b) concessão
- c) conclusão
- d) causa

**8)** Em “Dessa forma, mesmo que rompamos uma série de barreiras para poder chegar a ser escritoras, mesmo quando conseguimos, ainda seremos barradas em algum momento” (ℓ. 35-36), a conjunção que pode substituir a locução conjuntiva em destaque, sem alteração do sentido do trecho, é:

- a) conquanto
- b) entretanto
- c) porquanto
- d) contudo

**9)** O período que, reescrito, apresenta o mesmo sentido de “é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens” (ℓ. 30-31) é:

- a) É um machismo que se manifesta de forma sutil, embora empurre as autoras para as margens.
- b) É um machismo que se manifesta de forma sutil quando empurra as autoras para as margens.
- c) É um machismo que se manifesta de forma sutil, porém empurra as autoras para as margens.
- d) É um machismo que se manifesta de forma sutil e empurra as autoras para as margens.

**10)** A pontuação muitas vezes é empregada para além das regras gramaticais, de forma expressiva, com o objetivo de atender à determinada intenção do autor. No texto, o trecho que faz uso de pontuação expressiva, construindo um sentido de ênfase, é:

- a) “Fico feliz quando me procuram para falar de literatura, afinal, é meu trabalho, mas noto a repetição de uma mesma pergunta: ‘você já sofreu machismo no meio literário?’ ” (ℓ. 2-3)
- b) “Mas é especialmente difícil porque a resposta está nas perguntas que não nos fazem. Nos exemplos que não existem. Nos ‘nãos’ que nem chegam a ser ditos porque nem precisa.” (ℓ. 10-12)
- c) “Ser homem é não ter gênero, é pairar acima dele; enquanto uma mulher, não importa que seja escritora, cientista ou jardineira, será primeiramente e acima de tudo uma mulher.” (ℓ. 22-23)
- d) “Esse é só mais um indício de como o machismo dentro da literatura se manifesta bem antes de chegar no mercado editorial; e, como dito, é um machismo que se manifesta de forma sutil, empurrando as autoras para as margens.” (ℓ. 29-31)

### LEGISLAÇÃO

**11)** Nas dependências de uma universidade pública, de forma livre, consciente e voluntária, um funcionário técnico administrativo, descumprindo medida protetiva de urgência, com a intenção de matar, ofendeu a integridade corporal de sua esposa, também funcionária da instituição, ao efetuar disparos de arma de fogo. A vítima, porque foi imediatamente socorrida e levada para o hospital, sobreviveu. Ficou entendido que o crime foi cometido por razões da condição do sexo feminino, por menosprezo à condição de mulher. Nesse caso, o crime praticado é tipificado como:

- a) tentativa de homicídio
- b) tentativa de feminicídio
- c) crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência
- d) crime de lesão corporal qualificada praticada contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino

**12)** Um médico negro fazia seu atendimento no hospital quando percebeu que uma senhora havia ingressado na sala de emergência sem a devida autorização. O médico solicitou continuamente que a senhora se retirasse do local, pois não havia permissão para ali permanecer. Sem atender ao pedido, ela agrediu o médico dizendo: “E aí, seu médico preguiçoso, safado e incompetente! Não vai me atender?!”. A ação foi presenciada por dois técnicos de enfermagem e por outros pacientes que aguardavam atendimento. Acionados pelo médico, policiais militares compareceram ao local e, diante do relato, efetuaram a prisão em flagrante da senhora, conduzindo-a até a Delegacia de Polícia. Nesse caso, a prisão em flagrante foi corretamente executada, porque a senhora praticou o crime de:

- a) injúria
- b) calúnia
- c) difamação
- d) injúria racial

**13)** A pena para o crime de homotransfobia, previsto no artigo 20 da lei nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989, é de:

- a) detenção de dois a quatro anos e multa
- b) reclusão de dois a quatro anos e multa
- c) detenção de um a três anos e multa
- d) reclusão de um a três anos e multa

**14)** A fim de se ausentar do trabalho por considerável período de tempo e evitar as sanções previstas em lei, por falta imotivada, um funcionário técnico-administrativo pediu que um amigo médico emitisse dois atestados médicos, que comprovassem o seu suposto comparecimento a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Nesse caso, avalia-se que foi praticado o crime de:

- a) falsidade material
- b) uso de documento falso
- c) falsidade de atestado médico
- d) falsificação de documento particular

**15)** A Constituição da República de 1988 estabelece que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à segurança, bem como ao(à):

- a) liberdade, igualdade e propriedade
- b) saúde, moradia e propriedade
- c) liberdade, moradia e trabalho
- d) saúde, igualdade e trabalho

**16)** A Constituição da República de 1988 reconhece a instituição do júri, assegurando a plenitude de defesa, bem como:

- a) sigilo das votações, sistema da prova legal e competência para o julgamento dos crimes dolosos e culposos contra a vida
- b) sala secreta, soberania dos veredictos e competência para o julgamento dos crimes dolosos e culposos contra a vida
- c) sigilo das votações, soberania dos veredictos e competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida
- d) sala secreta, sistema da prova legal e competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida

**17)** Da sentença que julga o mandado de segurança cabe:

- a) remessa necessária, sem efeito suspensivo, se não concedida a segurança
- b) remessa necessária, com efeito suspensivo, se concedida a segurança
- c) apelação, com efeito suspensivo, se concedida a segurança
- d) apelação, sem efeito suspensivo, se concedida a segurança

**18)** As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável:

- a) nos casos de dolo e culpa
- b) nos casos de dolo ou culpa
- c) somente nos casos de culpa
- d) independente de dolo ou culpa

**19)** Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, bem como o(a):

- a) indisponibilidade dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação cível cabível
- b) indisponibilidade dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível
- c) perda dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível
- d) perda dos bens e ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação cível cabível

**20)** Além do aperfeiçoamento profissional e acadêmico permanentes, por meio do programa CAPACIT-UERJ, a progressão funcional do servidor técnico-administrativo da UERJ atenderá aos requisitos de interstício mínimo de:

- a) 24 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício superior a dois anos
- b) 36 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício superior a dois anos
- c) 24 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício não superior a dois anos
- d) 36 meses e avaliação periódica de desempenho individual satisfatória com interstício não superior a dois anos

### **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

De acordo com a lei nº 8.080/1990, responda às questões de números **21** e **22**.

**21)** A lei orgânica do SUS define entre as atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

- a) acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e das condições ambientais
- b) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação, nutrição, vigilância e fiscalização de alimentos
- c) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de centros de assistência de alta complexidade
- d) definir as diretrizes e normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal

**22)** Com relação ao subsistema de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, é direito da mulher:

- a) ter como acompanhante, em procedimento que envolva sedação, um profissional de saúde do sexo feminino, indicado pela unidade de saúde responsável, podendo recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, mediante justificativa plausível
- b) ser atendida exclusivamente por profissionais do sexo feminino em qualquer consulta, exame ou procedimento, podendo exigir substituição imediata de membros do sexo masculino, ainda que gere atraso no atendimento e interrompa a assistência
- c) fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, independentemente de notificação prévia
- d) adiar a ação dos profissionais de saúde previamente autorizados a agir na proteção e defesa da sua saúde e da sua vida, em caso de emergência, quando na ausência do acompanhante requerido, de modo a aguardar a chegada do mesmo

**23)** Quanto à organização do SUS, o planejamento em saúde deve:

- a) compatibilizar as necessidades de saúde com os interesses do mercado financeiro, com foco na integralidade da atenção
- b) ser descendente e integrado, realizado de maneira regionalizada do nível federal até os níveis estadual e municipal
- c) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para as instituições e representantes da iniciativa privada
- d) considerar os serviços prestados, inclusive pela iniciativa privada, sendo complementares ou não ao SUS

**24)** A organização do SUS ocorre de forma regionalizada e hierarquizada de modo que a instituição das Regiões de Saúde deve:

- a) adotar as legislações e normas que regem o sistema de saúde do país vizinho, quando as regiões de saúde forem situadas em áreas de fronteira com outro país
- b) ser realizada pelo estado, em articulação com os municípios, respeitando as diretrizes gerais pactuadas na comissão intergestores tripartite
- c) contemplar ações e serviços de atenção básica e hospitalar, podendo implementar ações e serviços de vigilância em saúde, em caráter facultativo
- d) compor regiões interestaduais, formadas por municípios e estados limítrofes, por ato discricionário do gestor nacional do SUS

**25)** Entre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, encontra(m)-se:

- a) responsabilizar-se pela população adscrita, delegando a coordenação do cuidado quando o usuário necessitar de atendimento em outros pontos da rede de atenção à saúde
- b) atender em domicílio pessoas com problemas de saúde que realizam com autonomia as atividades da vida diária e que podem se deslocar até a unidade básica de saúde
- c) realizar acolhimento, consultas, procedimentos e prescrições conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e normativas técnicas estabelecidas e vigentes
- d) executar a gestão das filas de espera e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde

**26)** São Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- a) integralidade, seletividade e cuidado centrado no profissional
- b) territorialização, eficiência administrativa e problematização
- c) equidade, população adscrita e coordenação do cuidado
- d) universalidade, meritocracia e transversalidade da atenção

**27)** De acordo com a lei complementar nº 141/2012, que versa sobre financiamento do SUS, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde os gastos com:

- a) limpeza urbana, varrição, lavagem e remoção de resíduos em vias públicas
- b) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças
- c) merenda escolar e programas alimentares executados em unidades do SUS
- d) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde

**28)** Quanto ao repasse e aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, é necessário que:

- a) a movimentação dos recursos repassados seja realizada, exclusivamente, por meios que identifiquem a destinação e, no caso de pagamento, o credor
- b) os recursos reservados aos hospitais universitários federais tenham repasse centralizado no Ministério da Educação, que efetua a execução integral do custeio
- c) os demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação sejam publicados no Diário Oficial da União, sendo vedada sua divulgação em meio eletrônico
- d) a transferência de custeio da União seja realizada em contas específicas dos chefes do poder executivo municipal, mantidas em instituição financeira autorizada pela prefeitura

Em relação à lei nº 12.401/2011, que altera a lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, responda às questões de números **29** e **30**.

**29)** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) deverá:

- a) assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica
- b) regular e fiscalizar os planos de saúde privados, definir a cobertura mínima obrigatória, estabelecer reajustes anuais de mensalidades, publicar o rol de cobertura e aplicar às operadoras as sanções previstas na legislação nacional vigente
- c) ter em sua composição a participação de, pelo menos, um especialista na área, indicado pela Comissão de Ciência, Tecnologia e Inovação e um representante indicado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, com mandato bianual
- d) autorizar o registro sanitário de medicamentos e produtos, conceder licenças de funcionamento a serviços de saúde, definir preços máximos nacionais para medicamentos e publicar decisões obrigatórias a serem adotadas pelas instituições de saúde

**30)** O protocolo clínico e a diretriz terapêutica têm como finalidade:

- a) demonstrar a avaliação econômica comparativa dos malefícios e dos gastos em relação às tecnologias, para definir o financiamento mínimo constitucional em saúde
- b) refutar as evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo de incorporação
- c) substituir a regulação do acesso hospitalar em casos de urgência e emergência, quando comprovada a necessidade clínica e terapêutica imediata
- d) estabelecer critérios de diagnóstico, tratamento, mecanismos de controle clínico e de monitoramento a serem seguidos pelos gestores do SUS

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**31)** Homem de 66 anos, com hipertensão e diagnóstico de fibrilação atrial permanente, em uso de losartana, anlodipino e rivaroxabana, foi levado por familiares à emergência com fraqueza e dificuldade de se comunicar, sintomas iniciados há 90 minutos. Informaram que fez uso dos seus medicamentos hoje pela manhã. O exame neurológico evidenciou hemiparesia facio-braquio-crural à direita e afasia motora. Apresentou *National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)* de 11 pontos na admissão, pressão arterial (PA) de 160x90mmHg e glicemia capilar de 160mg/dL. O resultado da tomografia de crânio sem contraste é normal, e a angiotomografia revelou oclusão de artéria cerebral média à esquerda, a nível do segmento M1. Nesse momento, a conduta mais adequada é:

- a) iniciar trombólise intravenosa e encaminhar à trombectomia mecânica
- b) prescrever antiagregação plaquetária e anticoagulação
- c) realizar trombólise intravenosa isoladamente
- d) indicar somente trombectomia mecânica

**32)** Rapaz de 19 anos compareceu à emergência com queixa de febre sem sinais de localização. Está em tratamento quimioterápico para seminoma testicular com bleomicina, etoposídeo e cisplatina, tendo realizado a primeira dose de quimioterapia há seis dias. Refere dor bucal ocasionando dificuldade de se alimentar e beber água. Ao exame físico, não apresentou alterações, exceto por importante mucosite oral. PA = 90x60mmHg e frequência cardíaca (FC) = 102bpm. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina = 7,8g/dL, leucócitos = 1400células/mm<sup>3</sup> com 55% de neutrófilos, plaquetas = 45mil/mm<sup>3</sup>, creatinina = 1,5mg/dL, ureia = 55mg/dL, sódio = 128mEq/L e potássio = 3,5mEq/L. Paciente informou que não gostaria de ficar internado e que tem fácil acesso ao hospital. O local mais adequado para tratamento e o esquema antibiótico que deve ser adotado, respectivamente, nesse caso, são:

- a) hospitalar / cefepime
- b) domiciliar / ciprofloxacina
- c) hospitalar / cefepime e vancomicina
- d) domiciliar / amoxicilina com clavulanato e ciprofloxacina

**33)** Mulher de 42 anos, hipertensa, em uso irregular de medicações, foi encaminhada ao setor de emergência devido à aferição de pressão arterial elevada, após estresse emocional no trabalho. Na avaliação inicial, apresentou-se ansiosa, com PA = 220x120mmHg no membro superior direito e 200x110mmHg no membro superior esquerdo. A anamnese dirigida não evidenciou sintomas, e o exame físico foi normal. Nesse momento, a conduta mais adequada quanto à hipertensão arterial é:

- a) proceder à internação hospitalar e iniciar anti-hipertensivo venoso
- b) prescrever anti-hipertensivo oral de ação rápida e reavaliar em uma hora
- c) ajustar tratamento anti-hipertensivo habitual e programar reavaliação precoce
- d) realizar eletrocardiograma e angiotomografia de tórax para descartar lesões de órgão-alvo

**34)** Mulher de 75 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo há cerca de um mês, em tratamento quimioterápico semanal, foi encaminhada à emergência pela equipe de hematologia devido a exantema e febre. Referiu que o quadro se iniciou há três dias, com exantema maculopapular difuso em tronco e membros, pruriginoso, associado a edema de face, úlceras orais, febre diária e inapetência. Exames laboratoriais de admissão revelaram hemoglobina = 8,2g/dL, leucócitos = 18000células/mm<sup>3</sup> com 12% de eosinófilos, plaquetas = 130mil/mm<sup>3</sup>, creatinina = 1,8mg/dL, ureia = 42mg/dL, TGO = 150U/L e bilirrubina total = 2,5mg/dL. Considerando o diagnóstico mais provável, a medicação que deve estar associada ao quadro é:

- a) aciclovir
- b) talidomida
- c) bortezomibe
- d) sulfametoxazol e trimetoprim

**35)** Homem de 44 anos, hipertenso, foi levado à emergência pela esposa devido à dispneia e sonolência. Ela relata que, há cinco dias, o paciente queixa-se de dor precordial opressiva, sem relação com esforços, que piora com a respiração e em decúbito dorsal. Hoje pela manhã, referiu melhora da dor, mas evoluiu há uma hora com torpor e dispneia em repouso. Apresenta-se com PA = 80x50mmHg e FC = 110bpm. O exame cardiovascular evidencia abafamento de bulhas cardíacas e turgência jugular patológica. Considerando o diagnóstico mais provável, ao realizar a ultrassonografia à beira-leito, as alterações mais provavelmente presentes são:

- a) derrame pericárdico e colapso diastólico de ventrículo direito
- b) disfunção segmentar do ventrículo esquerdo e regurgitação mitral
- c) dilatação do ventrículo direito e elevação da pressão venosa central
- d) hipocontratilidade do ventrículo esquerdo e presença de linhas B pulmonares

**36)** Mulher de 55 anos, sem comorbidades conhecidas, procurou a emergência devido à diplopia e dificuldade de deambular iniciadas há cinco dias. Negou febre ou sintomas sistêmicos. O exame neurológico evidenciou força preservada nos membros inferiores, com reflexos aquileu e patelar abolidos, sensibilidade superficial e profunda inalteradas, marcha atáxica além de oftalmoparesia bilateral. Os exames laboratoriais e a tomografia computadorizada de crânio foram normais. A análise do líquido cefalorraquidiano evidenciou celularidade = 2leucócitos/mm<sup>3</sup>, proteínas = 240mg/dL e glicose = 60mg/dL. Considerando o diagnóstico mais provável, a conduta mais adequada é:

- a) iniciar antiagregação plaquetária
- b) realizar ressonância magnética de crânio
- c) indicar pulsoterapia com metilprednisolona
- d) prescrever imunoglobulina humana intravenosa

**37)** Mulher de 25 anos, em tratamento quimioterápico por osteossarcoma, foi encaminhada à emergência pelo seu oncologista após realização de exames laboratoriais que evidenciaram piora de função renal. Não apresentou queixas objetivas, exceto por náuseas. Os exames revelaram hemoglobina = 8,5g/dL, leucócitos = 3500células/mm<sup>3</sup>, com 35% de neutrófilos, plaquetas = 60mil/mm<sup>3</sup>, creatinina = 2,8mg/dL, ureia = 62mg/dL, sódio = 130mEq/L, potássio = 3,1mEq/L, magnésio = 0,8mg/dL e cálcio = 7,8mg/dL. A medicação quimioterápica mais provavelmente associada à injúria renal, nesse caso, é:

- a) doxorubicina
- b) metotrexato
- c) cisplatina
- d) ifosfamida

**38)** Idosa de 73 anos, com obesidade, hipertensão e diabetes, encontra-se internada na enfermaria de cirurgia vascular em pós-operatório imediato de endarterectomia de carótida direita. Relata dispneia e palpitações há 15 minutos. No momento, encontra-se acordada e orientada, com PA = 100x60mmHg e FC = 160bpm. O exame do aparelho cardiovascular só revela taquicardia, e a ausculta respiratória apresentando discreta estertoração fina em bases pulmonares. Um eletrocardiograma é prontamente realizado e evidencia taquicardia de complexo QRS estreito, intervalo RR regular e presença de ondas P retrógradas. Considerando o diagnóstico eletrocardiográfico mais provável, a medida inicial mais adequada é:

- a) cardioversão elétrica
- b) prescrição de adenosina
- c) início de esmolol intravenoso
- d) compressão de seio carotídeo

**39)** Homem de 76 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada por amiloidose por transtirretina (ATTR), procurou a emergência queixando-se de oligúria, piora do edema periférico e dispneia aos pequenos esforços. Na admissão, verificaram-se PA = 90x60mmHg e FC = 68bpm. Ao exame, apresentou-se acordado e orientado, com extremidades aquecidas, edema de membros inferiores 3+/4+, ascite, hepatomegalia e turgência jugular patológica. A ausculta cardíaca foi normal, exceto por hipofonese de bulhas, e a ausculta respiratória evidenciou estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. Os exames laboratoriais de admissão evidenciaram creatinina = 2,5mg/dL e ureia = 110mg/dL, e o exame de urina demonstrou fração de excreção de sódio = 0,4%. A fisiopatologia mais provável da doença renal e a conduta inicial mais adequada, respectivamente, são:

- a) lesão tubular / hemodiálise
- b) congestão renal / furosemida
- c) hipovolemia / hidratação venosa
- d) baixo débito cardíaco / dobutamina

**40)** Homem de 66 anos, tabagista de 40 maços-ano, com diagnóstico recente de carcinoma epidermoide de pulmão, ainda sem tratamento oncológico, foi encaminhado à emergência após consulta no ambulatório de oncologia clínica por piora da dispneia há cinco dias. Referiu que, há três semanas, iniciou quadro de edema facial, cefaleia e tonteira, e, nas últimas 24 horas, evoluiu com piora importante da cefaleia, rouquidão e ortopneia. Ao exame, encontrou-se sonolento e dispneico, sem tolerância ao decúbito dorsal, com PA = 130x80mmHg, FC = 98bpm e saturação = 88% em ar ambiente. Notou-se edema de face e membros superiores, plethora facial, que piorou com a elevação dos braços, estridor em repouso, turgência jugular a 90° e circulação colateral em parede torácica anterior. Considerando a emergência oncológica descrita, a conduta terapêutica mais adequada no momento é:

- a) radioterapia local
- b) quimioterapia sistêmica
- c) corticoterapia intravenosa
- d) implante endovascular de *stent*

**41)** Mulher de 49 anos, alcoolista, há meses apresentou dificuldade progressiva para deambular e desequilíbrio. Apresentava marcha espástica, diminuição de força em membros inferiores, hiper-reflexia, sinal de Babinski bilateral, alteração da sensibilidade vibratória e noção de posição segmentar. As alterações que mais apresentam relação com o diagnóstico do caso são:

- a) aumento de gastrina e hiperplasia da mucosa gástrica
- b) aumento da homocisteína e ácido metilmalônico séricos
- c) redução da ceruloplasmina e gamopatia monoclonal
- d) anemia com VCM de 120 e gastrinoma

**42)** Mulher de 46 anos, ASA I, foi internada para realização de mastectomia, evoluindo com um sangramento maior do que o habitual, estando, no pós-operatório, taquicárdica e dispneica. Os exames revelaram Hb = 7g/dL e Ht = 21%. Foram infundidos dois concentrados de hemácias e, cerca de 90 minutos após o término da transfusão, a paciente evoluiu com dispneia, tosse seca, taquipneia (30irpm) e diminuição progressiva da saturação de O<sub>2</sub>, atualmente 82%, com O<sub>2</sub> sob máscara a 6L/min. A ausculta pulmonar, que antes era normal, mostrava estertores bolhosos bilateralmente, mais proeminentes em bases. A PA = 140x80mmHg e a FC = 120bpm. Os pulsos carotídeos eram de boa amplitude e não havia alterações em cabeça e pescoço. Foi passado cateter de Swan-Ganz que evidenciou débito cardíaco = 4L/min, pressão de oclusão da artéria pulmonar levemente reduzida = 16mmHg e aumento da resistência vascular periférica. A complicação mais provável relacionada à transfusão é:

- a) embolia pulmonar
- b) sepse por contaminação sanguínea
- c) lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão
- d) sobrecarga circulatória associada à transfusão

**43)** Mulher de 33 anos, com diagnóstico definitivo de lúpus eritematoso sistêmico e história pregressa de nefrite lúpica, procurou atendimento médico por adinamia, fraqueza e sonolência diurna. Ao exame físico, apresentava estrias violáceas, giba e fâcies em “lua cheia”, (PA) = 120x80mmHg deitada e 90x60mmHg em pé. O laboratório mostrou hemoglobina = 10g/dL, leucócitos = 12.000/mm<sup>3</sup>, com 8% de bastões, glicemia = 60mg/dL, creatinina = 1,6mg/dL, sódio = 130mEq/L e potássio = 4,0mEq/L. Considerando o diagnóstico mais provável, a melhor conduta é:

- a) hidrocortisona e cristaloides
- b) hidrocortisona e ciclofosfamida
- c) fludrocortisona e anticoagulação
- d) fludrocortisona e antibioticoterapia

**44)** Homem de 50 anos, com IMC de 27kg/m<sup>2</sup> e quadro de hipertensão arterial de difícil controle, em uso de propranolol, enalapril e anlodipina, procurou a emergência por elevação assintomática da pressão arterial. O exame físico não apresentou alterações relevantes. Os exames laboratoriais demonstraram hemoglobina = 12g/dL, creatinina = 1,2mg/dL, sódio = 138mEq/L e potássio = 3,2mEq/L. Na investigação laboratorial adicional, houve aumento de renina e aldosterona, coletados com a técnica adequada. A etiologia mais provavelmente associada à hipertensão secundária, nesse caso, é:

- a) feocromocitoma
- b) doença de Addison
- c) estenose de artéria renal
- d) hiperaldosteronismo primário

**45)** Mulher de 72 anos, tabagista de 60 maços-ano, procurou a emergência por dispneia intensa e súbita. Ao exame, apresentava hipotensão arterial refratária à ressuscitação volêmica, murmúrio vesicular reduzido, hipertimpanismo em hemitórax direito e turgência jugular patológica. A conduta inicial mais adequada é:

- a) pericardiocentese
- b) punção venosa profunda e noradrenalina
- c) intubação orotraqueal e ventilação mecânica
- d) punção com agulha grossa no 2º espaço intercostal

**46)** Homem de 25 anos, hígido, sem fatores de risco, iniciou história de febre de 39°C com calafrios, tosse com escarro purulento e dor tipo pleurítica em base direita. Foi iniciado amoxicilina-clavulanato e claritromicina, com melhora da febre e do estado geral. No quarto dia de antibióticos, evoluiu com febre de 39.5°C e dispneia. Na ausculta pulmonar, havia submacicez à percussão até terço médio, murmúrio vesicular reduzido e egofonia na base pulmonar direita. As melhores condutas nesse caso são:

- a) angiotomografia de tórax e trombólise
- b) tomografia de tórax e toracocentese
- c) angiotomografia de tórax e anticoagulação
- d) tomografia de tórax e troca do esquema antimicrobiano

**47)** Homem de 72 anos, com diagnóstico conhecido de doença orovalvar e em investigação de anemia há 12 meses, com episódios ocasionais de hematoquezia, chegou à emergência com queixa de piora da dispneia aos esforços. Negou tabagismo ou perda ponderal. Ao exame, encontrava-se hipocorado, com sopro mesossistólico no segundo espaço intercostal direito, em região paraesternal. A causa mais provável do sangramento digestivo deve ser:

- a) angiodisplasia
- b) colite isquêmica
- c) lesão de Dieulafoy
- d) doença ulcerosa péptica

**48)** Homem de 57 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica, foi internado com quadro de febre alta e tosse com secreção purulenta de início há dois dias. O exame de imagem foi compatível com o diagnóstico de pneumonia, sendo iniciado tratamento com ciprofloxacino e azitromicina. Após alguns dias, evoluiu com retorno da febre, apresentando agora diarreia e dor abdominal. Considerando a doença infecciosa gastrointestinal, é correto afirmar que a(s):

- a) cultura das fezes positiva define o diagnóstico
- b) pseudomembranas são encontradas no íleo e cólon
- c) febre e dor abdominal ocorrem em quase todos os casos
- d) diarreia em geral é aquosa e não necessita de controle de cura

**49)** Homem de 37 anos chegou à emergência com história de dor e aumento do perímetro abdominal no seu primeiro episódio de ascite. Tabagista e etilista. Negou uso de drogas ilícitas ou emagrecimento recente. A paracentese demonstrou líquido turvo, com proteína total = 3,9g/dL, albumina = 2,3g/dL, hemácias = 500/UI, leucócitos = 1.000/mm<sup>3</sup>, 80% de células mononucleares, adenosina deaminase = 55UI/L, coloração pelo Gram e culturas (-). No sangue, a proteína = 6,0g/dL e albumina = 3,0g/dL. Os resultados de exames mais compatíveis com o provável diagnóstico do quadro serão:

- a) gama-interferon positivo e granuloma na biópsia de peritônio
- b) tempo de atividade da protombina alargado e plaquetas diminuídas no hemograma
- c) ecocardiograma com hipertrofia de septo interventricular e eletroforese de proteínas com gamopatia monoclonal
- d) elastase fecal aumentada e dilatação do ducto de Wirsung na colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)

**50)** Homem de 62 anos esteve em investigação de febre, dor pleurítica com atrito pleural em base de pulmão direito, dispneia e queda do estado geral, há algumas semanas. Tem história pregressa de artrite, com rigidez matutina há alguns meses. Negou emagrecimento, tabagismo e etilismo. A ultrassonografia (USG) de tórax demonstrou derrame pleural à direita, que foi puncionado com aspecto esverdeado, e a análise do material obtido apresentava o seguinte resultado: LDH = 450UI/L, proteína total = 3.6g/dL, glicose = 28mg/dL, colesterol = 85mg/dL, adenosina deaminase = 35U/L, citometria = 800 células/mm<sup>3</sup>, sendo 85% de células mononucleares, com macrófagos gigantes multinucleados e complemento reduzido. Exames laboratoriais: LDH = 320UL, proteína total = 6.8g/dL, glicose = 95mg/dL, colesterol = 160mg/dL e complemento sérico normal. Esses achados são mais sugestivos de derrame pleural por:

- a) metástase pleural
- b) tuberculose pleural
- c) artrite reumatoide
- d) lúpus eritematoso sistêmico

## PROVA DISCURSIVA

**\*AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA\***

Considerando o caso clínico, responda às questões de números **1 a 3**.

Idoso de 68 anos, tabagista, com obesidade, hipertensão, diabetes e história de infarto agudo do miocárdico há três anos, em uso de losartana, metformina e ácido acetilsalicílico, procura a emergência com queixa de dor precordial. Referiu dor torácica em aperto, com irradiação para dorso, de intensidade 10/10, de início súbito há duas horas, associada a sudorese intensa e dispneia. Ao exame, apresentou-se ansioso, com fácies de dor. PA = 220x110mmHg em membro superior direito e 160x90mmHg em membro superior esquerdo e FC = 110 bpm. A ausculta cardíaca é normal, e a ausculta respiratória revela redução de murmúrio ventricular em terço inferior de hemitórax direito. O eletrocardiograma de admissão evidencia apenas sobrecarga ventricular esquerda.

ORGANIZADOR



**CEPUERJ**

**QUESTÃO 1:** Cite o diagnóstico mais provável e cite três fatores de risco presentes no caso. (10pts)

**QUESTÃO 2:** Indique o exame de escolha para o diagnóstico, cite o tratamento medicamentoso imediato e as metas terapêuticas de PA e FC. (10pts)

**QUESTÃO 3:** Liste cinco complicações que podem ocorrer na evolução do caso. (10pts)

Considerando o caso clínico, responda às questões de números **4 a 6**.

Mulher de 28 anos, sem comorbidades, procura a emergência com queixa de fraqueza muscular, diplopia e dispneia. Refere que, há quatro dias, procurou uma unidade de pronto atendimento com febre alta e tosse produtiva, recebendo prescrição de levofloxacina. No dia seguinte, começou a apresentar fraqueza generalizada, com dificuldade de levantar-se e tomar banho, que piorava ao longo do dia, e diplopia. Hoje, evoluiu com disfagia, disfonia e dispneia aos pequenos esforços. Ao exame, ficou acordada, orientada e disfônica. Apresentando PA = 150x90mmHg, FC = 98bpm, frequência respiratória (FR) = 32irpm, oximetria de pulso = 98% e temperatura axilar = 38,3°C. O exame neurológico evidenciou ptose palpebral, pior à direita, estrabismo divergente, ptose cefálica, força muscular grau 2 nos membros inferiores e grau 3 nos membros superiores, com sensibilidade e reflexos profundos preservados. A gasometria arterial coletada na admissão revela pH = 7,28, pO<sub>2</sub> = 78cmH<sub>2</sub>O, pCO<sub>2</sub> = 52cmH<sub>2</sub>O e bicarbonato = 22mEq/L.

**QUESTÃO 4:** Indique a principal hipótese diagnóstica e cite dois exames complementares que devem ser solicitados na investigação. (10pts)

**QUESTÃO 5:** Indique o diagnóstico gasométrico, determine a sua fisiopatologia e dê a conduta mais apropriada em relação ao suporte ventilatório nesse caso. (10pts)

**QUESTÃO 6:** Descreva o manejo terapêutico medicamentoso mais apropriado. (10pts)

Considerando o caso clínico, responda às questões de números **7 a 10**

Mulher de 61 anos, previamente hígida, com queixa de epigastria em queimação há alguns meses, iniciou, hoje pela manhã, quadro de fraqueza generalizada e episódios de síncope. Evoluiu com hematêmese de grande volume, sendo levada para a emergência. Nega uso regular de medicações. Ao exame, encontra-se sonolenta, com extremidades frias, hipocorada 2+/4+, com pressão arterial e frequência cardíaca, respectivamente, de 120x80mmHg e 100bpm deitada, e 80x60mmHg e 120bpm sentada. O exame do aparelho cardiovascular e respiratório não demonstra alterações e, à palpação abdominal, não há visceromegalias. Os exames laboratoriais de admissão evidenciam hemoglobina = 9,2g/dL, leucócitos = 8000células/mm<sup>3</sup> e plaquetas = 350mil/mm<sup>3</sup>.

**QUESTÃO 7:** Defina as duas condutas imediatas mais importantes. (10pts)

**QUESTÃO 8:** Após estabilização clínica, determine o exame que deve ser solicitado e o tempo máximo em que ele deve ser realizado após admissão. (10pts)

**QUESTÃO 9:** Indique a causa mais provável da hemorragia de digestiva e liste três fatores de risco. (10pts)

**QUESTÃO 10:** Após confirmação do diagnóstico, cite a medicação que deve ser utilizada para reduzir risco de ressangramento e dois exames que podem ser solicitados para investigação do agente microbiano mais relacionado. (10pts)







ORGANIZADOR



**CEPUERJ**