

MÉDICO – INFECTOLOGIA (308) 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 TAMP A**. 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.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

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?”

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 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 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 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 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 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(a):

- 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 32 anos, morador de uma comunidade ribeirinha na bacia do Rio Purus (Amazonas), da qual nunca se ausentou, apresenta artralguas há trinta dias. Está em bom estado geral, com o restante do exame físico normal. Procura um serviço de saúde na cidade de Tapauá, estado do Amazonas, onde é realizado exame de gota espessa para pesquisa de *Plasmodium* sp. que revela microfilárias. Relata viver em área com muito alta densidade de insetos hematófagos, conhecidos como maruins (*Culicoides* spp.) e piuns (*Simulium amazonicum*). Considerando que, no Brasil, o parasitismo por *Wuchereria bancrofti* encontra-se restrito à região Nordeste, o diagnóstico mais provável, nesse caso, é:

- a) oncocercose
- b) mansonelose
- c) filariose linfática
- d) doença de Chagas aguda

32) A leptospirose é uma zoonose de importância pública, com picos de incidência em períodos de chuvas intensas. Sobre a patogenia e o diagnóstico dessa doença, é correto afirmar que a:

- a) tríade clássica da forma grave (síndrome de Weil) é composta por icterícia rubínica, insuficiência renal aguda e manifestações hemorrágicas, especialmente a hemorragia alveolar
- b) transmissão ocorre principalmente pela ingestão de alimentos contaminados com fezes de roedores infectados, sendo a via oral a porta de entrada mais comum
- c) fase precoce (leptospirêmica) é caracterizada pela produção de anticorpos IgM e deve ser diagnosticada preferencialmente por testes sorológicos
- d) incubação da doença tem período curto e fixo, variando obrigatoriamente entre 24 e 48 horas após a exposição ao risco

33) Em uma escola da cidade do Rio de Janeiro, um surto de gastroenterite afetou 32 crianças do oitavo ano do Ensino Fundamental, com idades entre 13 e 15 anos. O painel molecular para doença diarreica foi realizado em amostras fecais de 18 crianças, sendo positivo para rotavírus em todas. Foi solicitado a um infectologista que orientasse as medidas de controle do surto. Nesse caso, a orientação mais adequada é:

- a) suspender as atividades escolares para desinfecção das superfícies com hipoclorito de sódio
- b) recomendar que os alunos, de qualquer turma, com diarreia e/ou vômitos não compareçam à escola
- c) encaminhar todos os alunos da turma em que ocorreu o surto para realização de testagem para rotavírus
- d) recomendar o bloqueio vacinal do surto com a vacina monovalente disponível na rede de atenção primária

34) Mulher cisgênero, com herpes simples labial, consulta um infectologista para saber se essa doença causaria herpes genital para outra mulher cisgênero durante o sexo oral-genital (boca-vulva/clitóris/períneo), quando as suas lesões orais não estiverem presentes. A orientação correta, nesse caso, é que durante o sexo oral-genital entre mulheres:

- a) a transmissão do herpes labial da mulher só é possível em caso de herpes simples tipo 2 (HSV-2)
- b) uma mulher com herpes labial (HSV-1) só transmite o vírus caso apresente lesões ativas e visíveis
- c) uma mulher com herpes labial (HSV-1), mesmo latente, pode transmitir o vírus para a parceira, que pode desenvolver herpes genital por HSV-1
- d) o herpes labial é causado pelo herpesvírus tipo 1 (HSV-1) e o herpes genital pelo herpesvírus tipo 2 (HSV-2), de modo que não há risco de transmissão

35) Homem de 58 anos, residente em São Paulo (SP), permaneceu dois dias na região Nordeste do Brasil. Um mês após retornar às suas atividades, em seu estado de origem, apresentou quadro de febre, diarreia, cefaleia, mialgias e hepatoesplenomegalia, com duração de 15 dias. O leucograma do paciente revelou: leucócitos totais = $18.000/\mu\text{L}$; contagem diferencial: neutrófilos = 60% ($10.800/\mu\text{L}$), linfócitos = 20% ($3.600/\mu\text{L}$), monócitos = 8% ($1.440/\mu\text{L}$), eosinófilos = 12% ($2.160/\mu\text{L}$) e basófilos = 0% ($0/\mu\text{L}$). No exame parasitológico de fezes, foram visualizados ovos de helmintos de forma oval, casca fina, não operculados, com espícula lateral proeminente, única, afilada, situada aproximadamente no terço médio. Nesse caso, a orientação inicial correta sobre prognóstico é que:

- a) um prognóstico só é possível a partir de um estudo histopatológico, para verificação de fibrose hepática após 12 meses
- b) a probabilidade de comprometimento hepático a longo prazo é baixa, sendo bom o prognóstico após terapêutico na fase aguda
- c) a probabilidade de comprometimento hepático crônico a longo prazo é elevada, com fibrose, hipertensão porta e evolução para cirrose
- d) pelo risco elevado de cirrose, há indicação absoluta de seguimento a longo prazo por hepatologista com elastografia semestral, independentemente da resolução do quadro agudo

36) Homem de 50 anos, HIV negativo, apresentou início súbito de hemiparesia à esquerda. O paciente não apresentava antecedentes médicos relevantes. Foi imediatamente submetido a uma tomografia computadorizada de crânio que não revelou achados anormais, não sendo possível realizar a ressonância nuclear magnética devido à agitação durante o exame. Testes realizados no líquido cefalorraquidiano forneceram os seguintes resultados: *Venereal Diseases Research Laboratory* = negativo; *Treponema Pallidum Particle Agglutination Test* = positivo; detecção de DNA de *Treponema pallidum* por reação em cadeia da polimerase (PCR) = positiva. Os exames foram negativos para todos os outros patógenos. Nesse caso, a conduta terapêutica inicial preferencial é:

- a) penicilina G benzatina 2,4 milhões UI intramuscular, uma dose semanal, por três semanas
- b) penicilina G procaína 400 mil UI intramuscular, de 12 em 12 horas, por dez a 14 dias
- c) ceftriaxone 1g intravenoso, uma vez ao dia, por dez a 14 dias
- d) penicilina G cristalina intravenosa, por dez dias

37) Homem de 22 anos, HIV negativo, deu entrada na emergência e, durante o atendimento, relatou febre alta e calafrios há três meses, apresentando tosse e expectoração, com escarro ocasionalmente marrom-avermelhado; cefaleia e sonolência progressiva e Glasgow 12/15. O exame físico do paciente revelou palidez, redução do murmúrio vesicular à direita e fígado palpável a 15cm abaixo do rebordo costal direito. Os exames laboratoriais mostraram anemia, leucocitose com neutrofilia, hipoalbuminemia e fosfatase alcalina elevada. A radiografia de tórax mostrou elevação do hemicúpula diafragmática direita com discreto derrame pleural. A ultrassonografia abdominal revelou uma lesão de conteúdo líquido no lobo direito do fígado, com volume aproximado de 750mL. Foi inserido um cateter tipo *pig tail* com drenagem de cerca de 1,2L de pus, negativo para bactérias, fungos ou células malignas, com GeneXpert negativo. Ressonância magnética do encéfalo realizada cerca de seis dias após o início da antibioticoterapia evidenciou uma lesão intracraniana expansiva com realce em anel, envolvendo ambos os lobos frontais, com edema perilesional significativo. Nesse caso, a conduta terapêutica inicial mais adequada é:

- a) albendazol 400mg, por via oral, uma vez ao dia
- b) clindamicina 600mg, intravenosa, a cada oito horas
- c) metronidazol 500mg, intravenoso, a cada oito horas
- d) praziquantel 50 a 75mg por quilograma de peso corporal por dia, por via oral, a cada oito horas

38) Nos últimos anos, o Brasil tem observado um aumento preocupante no número de infecções por micobactérias após procedimentos estéticos e, mais frequentemente, têm sido isolados os seguintes tipos: *Mycobacterium chelonae*, *Mycobacterium abscessus* e *Mycobacterium fortuitum*. Com relação à velocidade do crescimento, esses agentes infecciosos são classificados como micobactérias de crescimento:

- a) lento, porque crescem em meios de cultura específicos entre duas a oito semanas
- b) rápido, porque crescem em meios de cultura específicos entre sete e 14 dias
- c) rápido, porque crescem em meios de cultura específicos entre 24 e 72 horas
- d) lento, porque crescem em meios de cultura específicos entre sete e 14 dias

39) Um grupo de oito escoteiros com idades entre 16 e 18 anos desenvolve quadro respiratório agudo, após visita a uma caverna na região da Zona da Mata, estado de Minas Gerais, que continha grande quantidade de guano. O quadro caracteriza-se por febre, tosse, mialgias, cefaleia e dor torácica leve. Todos os pacientes estão em bom estado geral, eupneicos e com saturação de oxigênio superior a 95%. As radiografias de tórax, de três pacientes, evidenciam discreto infiltrado reticulonodular bilateral predominantemente peri-hilar, com alargamento discreto dos hilos pulmonares. Nesse caso, a conduta médica mais adequada é:

- a) não suspeitar de histoplasmose pulmonar, pois essa é uma doença pulmonar crônica caracterizada por febre baixa, emagrecimento, dispneia e cavitações pulmonares
- b) instituir o tratamento etiológico com itraconazol, nos casos em que houver confirmação diagnóstica por sorologia e/ou pesquisa de antígeno urinário e/ou cultivo de escarro
- c) suspeitar de histoplasmose pulmonar aguda; mesmo que a sorologia e a pesquisa de antígeno urinário sejam negativas, tais exames não deverão influenciar a decisão sobre o tratamento
- d) obter amostra de secreção respiratória por lavado broncoalveolar de todos os pacientes, para confirmação diagnóstica por cultura para fungos e tratamento com itraconazol nos casos positivos

40) Homem de 45 anos, trabalhador rural, apresenta tosse produtiva crônica, dispneia aos esforços e emagrecimento de 6kg nos últimos três meses. Ao exame físico, observa-se estomatite moriforme (pontuado hemorrágico em mucosa oral). O exame de escarro revelou estruturas fúngicas arredondadas com múltiplos brotamentos (aspecto em "roda de leme"). Diante do quadro de paracoccidiodomicose (PCM) de forma crônica e gravidade moderada, é correto afirmar que:

- a) itraconazol (200mg/dia) é o tratamento de escolha
- b) anfotericina B é a droga de escolha para o início imediato
- c) o diagnóstico de certeza foi estabelecido pela sorologia (imunodifusão dupla)
- d) o tratamento medicamentoso reverte completamente as sequelas fibróticas pulmonares instaladas

41) As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um grande desafio para a segurança do paciente e a gestão hospitalar. Sobre as IRAS, é correto afirmar que:

- a) o termo substitui a antiga nomenclatura "infecção hospitalar" e refere-se exclusivamente às infecções adquiridas dentro de hospitais terciários
- b) para fins de vigilância epidemiológica, uma infecção é considerada IRAS apenas se os sintomas surgirem após 72 horas da internação do paciente
- c) a higienização das mãos é uma medida complementar, sendo o uso de luvas o método isolado mais eficaz para prevenir a transmissão cruzada de microrganismos
- d) as infecções do trato urinário (ITU), as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV) e as infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão entre os tipos mais frequentes

42) O vírus linfotrópico da célula humana (HTLV) é um retrovírus que infecta linfócitos T, estimulando a proliferação dessas células. Sobre o HTLV-1, é correto afirmar que:

- a) a paraparesia espástica tropical (PET/MAH) é uma mielopatia degenerativa de instalação súbita, caracterizada por paralisia flácida dos membros inferiores
- b) o diagnóstico de triagem é realizado por meio da detecção da carga viral via PCR, sendo o teste ELISA reservado apenas para confirmação
- c) pode levar ao desenvolvimento de leucemia/linfoma e doenças inflamatórias crônicas
- d) tem baixo risco de transmissão da mãe para o filho através do aleitamento materno

43) São helmintíases transmitidas, principalmente por contato com a pele:

- a) esquistossomose, ancilostomose e estrogiloidose
- b) esquistossomose, ascarirose e cisticercose
- c) enterobiose, ancilostomose e cisticercose
- d) enterobiose, ascarirose e estrogiloidose

44) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), nas primeiras semanas do verão de 2024 para 2025, foram atendidos diversos pacientes queixando-se de febre de início súbito, mialgias, artralgias de forte intensidade e edemas em articulações, especialmente interfalângicas, punhos e cotovelos, bilateralmente. Nesse caso, a principal hipótese etiológica é:

- a) Febre do Nilo Ocidental
- b) chikungunya
- c) dengue
- d) zika

45) A dengue continua preocupando a população e os profissionais de saúde, exigindo manejo clínico adequado e em tempo hábil, já que pode evoluir para formas graves. Com relação à dengue, a manifestação clínica que representa um sinal de alerta é:

- a) febre alta
- b) dor retro-ocular
- c) dor abdominal intensa e persistente
- d) exantema pruriginoso com mais de três dias de duração

46) A peste bubônica é uma doença bacteriana infecciosa grave causada pela bactéria *Yersinia pestis*. Em relação a sua epidemiologia, é correto afirmar que o(a):

- a) principal vetor é o carrapato do gênero *Amblyomma*, que transmite a bactéria após picar roedores infectados
- b) "bubão" corresponde a um linfonodo extremamente inflamado e doloroso, próximo ao local da picada da pulga
- c) transmissão ocorre diretamente de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias
- d) peste pneumônica é a forma mais comum da doença com baixa letalidade

47) A utilização de vacinas, em larga escala, tem sido uma estratégia exitosa para a saúde pública em todos os países nos quais foi implementada. Com relação às contribuições das vacinas, um aspecto importante é que a:

- a) erradicação da poliomielite, no mundo, representa uma grande conquista pelo uso da vacina
- b) vacina contra a hepatite C contribuiu para a redução da frequência de cirrose hepática
- c) erradicação do sarampo, no Brasil, aconteceu graças às campanhas de vacinação
- d) varíola é a única doença totalmente erradicada no mundo pelo uso de vacina

48) Em relação à sífilis congênita, um importante aspecto na transmissão do *Treponema pallidum* é que a:

- a) transmissão da bactéria ocorre somente da mãe para o bebê, via transplacentária
- b) transmissão da bactéria da mãe para o bebê ocorre durante o parto, em cerca de 80% dos casos de sífilis congênita
- c) probabilidade de transmissão da bactéria da mãe para o bebê é maior, quanto mais recente for a infecção materna
- d) amamentação não representa fonte provável de infecção da mãe para o bebê, mesmo que existam fissuras nos mamilos

49) Sobre a patogenia das estafilococcias, a correlação correta entre o fator apresentado a seguir e sua função é:

- a) leucocidinas, como a de Pantón-Valentine (PVL), criam poros nas membranas de neutrófilos e macrófagos, causando a lise dessas células de defesa
- b) coagulase é uma enzima que hidrolisa o ácido hialurônico da matriz extracelular, facilitando a disseminação bacteriana pelos tecidos
- c) cápsula polissacarídica do *S. aureus* é o principal fator responsável pela formação de biofilmes em próteses valvares e cateteres venosos
- d) proteína A liga-se à porção Fab dos anticorpos, impedindo que a bactéria seja reconhecida pelos linfócitos T auxiliares

50) No que se refere à história natural e ao diagnóstico da hepatite viral C, é correto afirmar que:

- a) um resultado Anti-HCV não reagente exclui definitivamente a infecção em pacientes imunossuprimidos
- b) o teste de carga viral (HCV-RNA) é o primeiro exame a ser solicitado em campanhas de rastreio populacional
- c) cerca de 80% dos indivíduos infectados pelo vírus C (HCV) evoluem para a cura espontânea após a fase aguda, sem necessidade de tratamento
- d) diferente da hepatite B, a transmissão vertical (da mãe para o filho) e a transmissão por via sexual do vírus C são consideradas pouco eficientes e menos frequentes

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1: Homem de 47 anos, previamente hígido, evolui com sintomas neurológicos progressivos ao longo de poucos dias, caracterizados por ptose palpebral bilateral, oftalmoplegia, disartria e disfagia, com posterior comprometimento da musculatura respiratória, necessitando de ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Não há história prévia de doença neuromuscular conhecida. Esposa relata que o paciente compareceu nos dias anteriores a uma clínica estética, tendo feito tratamento com substância injetável na face, a qual não sabe especificar. Estudos neurofisiológicos evidenciam defeito pré-sináptico da transmissão neuromuscular. Com base no quadro clínico e nos achados complementares, cite a hipótese diagnóstica mais provável e descreva o tratamento adequado. (10pts)

QUESTÃO 2: Entre 2017 e 2018, o Brasil enfrentou a maior epidemia de febre amarela silvestre das últimas décadas, com intensa transmissão nos estados de Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, incluindo áreas densamente povoadas e regiões anteriormente consideradas de baixo risco. Nesse período, foram notificados mais de 2.000 casos confirmados, com aproximadamente 700 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade em torno de 30–35%, especialmente elevada nas formas graves da doença. Considerando esse contexto epidemiológico, indique cinco medidas capazes de reduzir a letalidade da doença. (10pts)

QUESTÃO 3: A febre maculosa é uma doença infecciosa grave causada por *Rickettsia rickettsii*, descrita originalmente na América do Norte como febre maculosa das Montanhas Rochosas (Rocky Mountain spotted fever – RMSF) e reconhecida no Brasil como febre maculosa brasileira (FMB). A FMB e a RMSF, apesar de compartilharem o mesmo agente etiológico, apresentam diferenças importantes quanto aos vetores, padrões epidemiológicos e contextos de transmissão, ainda que apresentem grande semelhança clínica. Com base nesse contexto, estabeleça um paralelo entre a RMSF e a FMB, abordando aspectos clínicos e epidemiológicos. (10pts)

QUESTÃO 4: Paciente de 19 anos de idade retornou da Nigéria há cinco dias, tendo ficado três meses no interior daquele país. O jovem procura atendimento e apresenta febre de 38,6°C e diminuição do nível de consciência. Paciente relata que é vacinado contra a febre amarela, com uma dose, que recebeu há oito anos. O teste rápido de HIV é negativo e o jovem apresenta-se com escala de Glasgow = 9, corado, hidratado, anictérico, acianótico, eupneico, com extremidades bem perfundidas, ausência de sinais meníngeos, com pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ao exame de fundo de olho, observam-se áreas esbranquiçadas na retina, muitas vezes irregulares. Os exames dos aparelhos circulatório e respiratório, assim como do abdômen, são normais. Não há exantemas ou lesões cutâneas. Cite a hipótese diagnóstica e indique a linha de investigação, com a descrição dos exames complementares. (10pts)

QUESTÃO 5: Adolescente de 13 anos, previamente hígida, é admitida em serviço de pronto-socorro por apresentar febre, vômitos, cefaleia e sonolência há cinco dias e relata que anteriormente procurou atendimento médico e, após diagnóstico de sinusite, iniciou tratamento com amoxicilina/clavulanato por via oral, dose adequada para idade, estando no quarto dia de uso do medicamento. Ao exame, a paciente está acordada, responsiva, queixando-se de cefaleia intensa e apresenta: frequência cardíaca (FC) = 100bpm, frequência respiratória (FR) = 20irpm, temperatura corporal (Tax) = 39°C, pressão arterial

(PA) = 115 X 75mmHg, saturação (SatO₂) = 96%, pupilas isocóricas e fotorreagentes e mucosas normocoradas, anictéricas e acianóticas. A paciente encontra-se hidratada, eupneica, com boa perfusão periférica, apresentando rigidez de nuca e sinal de Brudzinski. Os exames dos aparelhos respiratório e cardiovascular são normais, assim como o do abdômen. Não há exantema ou lesões cutâneas e adenomegalias. O liquor obtido por punção lombar tem aspecto ligeiramente turvo, celularidade = 240 células/mm³, 80% mononucleares; dosagem de proteína = 142mg/dL, glicose = 25mg/dL; bacterioscopia após coloração pelo Gram não demonstrou bactérias, provas de aglutinação pelo látex negativas, sendo o material encaminhado para cultura para germes comuns. Não houve identificação de bacilos álcool-ácido resistentes pela coloração de Ziehl-Neelsen e o teste rápido molecular Xpert MTB/RIF foi negativo. Não há disponibilidade de testes adicionais (sorológicos ou moleculares). Cite hipóteses sobre o diagnóstico etiológico do quadro e indique a conduta terapêutica a ser iniciada no pronto-socorro. (10pts)

QUESTÃO 6: A doença de Chagas é uma protozoose amplamente distribuída no território brasileiro e suas manifestações clínicas são bastante diversas, a depender da fase evolutiva, podendo acometer o sistema digestivo, nervoso e cardíaco. Descreva as principais manifestações cardiológicas, nas fases aguda e crônica da doença de Chagas, no paciente imunocompetente. (10pts)

QUESTÃO 7: A mononucleose infecciosa é uma doença viral com manifestações clínicas bem características, mas que podem muitas vezes ser confundidas com diversas outras infecções ou até mesmo neoplasias. Cite as cinco manifestações clínicas mais características e as principais complicações da mononucleose infecciosa. (10pts)

QUESTÃO 8: A difteria é uma doença grave e acomete fundamentalmente pessoas não vacinadas ou com vacinação inadequada. A angina diftérica é a forma mais frequente dessa infecção. Descreva as manifestações clínicas da angina diftérica e o tratamento específico da doença. (10pts)

QUESTÃO 9: Homem, de 28 anos, residente em área com saneamento básico precário, apresenta febre de início insidioso há dez dias, que aumentou progressivamente até alcançar 40°C. Paciente também apresenta queixa de dor abdominal, constipação e cefaleia intensa. Ao exame físico, apresenta-se prostrado, com temperatura de 39,5°C, frequência cardíaca de 72bpm, presença de fígado a 2cm do rebordo costal direito (doloroso), espaço de Traube ocupado e algumas manchas rosadas no tronco em “roséolas”. Com base nesse caso clínico, indique o agente etiológico e explique a dissociação pulso-temperatura observada no exame físico; cite o diagnóstico laboratorial padrão-ouro, nessa fase da doença (segunda semana), e descreva as duas graves complicações mais esperadas na terceira semana de doença se não houver tratamento adequado. (10pts)

QUESTÃO 10: Homem, 45 anos, transplantado renal há 60 dias, em uso de esquema tríplice de imunossupressão: tacrolimus, micofenolato de mofetila (MMF) e prednisona 20mg/dia, é atendido na emergência com quadro de dor abdominal difusa, vômitos, tosse seca e febre (38,5°C). O paciente, em 24 horas, apresenta insuficiência respiratória aguda e choque séptico. Hemoculturas parciais revelam crescimento de *Escherichia coli*. O exame de escarro do paciente evidenciou larvas filarioides móveis. Com base no caso clínico descrito, indique o diagnóstico principal e a fisiopatologia da gravidade; explique a relação entre a antibioticoterapia necessária e o ciclo biológico do helminto e descreva a conduta terapêutica antiparasitária imediata recomendada. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ