

Prefeitura Municipal de Joinville  
Hospital Municipal de São José

Edital nº 02/2011

<http://hmsj.fepese.org.br>

# Caderno de Prova



4 de dezembro



das 8:30 às 11:30 h



3 h de duração\*



50 questões



## P5 Nefrologia



**Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.**

\* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

### Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**;
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

**Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.**

### Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.



# Conhecimentos Específicos

(50 questões)

1. Todo médico deve desenvolver a habilidade do exame físico, perceber os sinais e os correlacionar com os demais dados de história para a elaboração dos possíveis diagnósticos. Na prática cardiológica, a inspeção e a palpação devem ser usadas conjuntamente, sobretudo no exame da região precordial.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** o sinal.

- a. ( ) Sinal de MacDowell: pulsação extensora da cabeça por insuficiência valvar aórtica..
- b. (X) Sinal de Hirtz: palpação da aorta na fúrcula esternal por dilatação ou aneurisma da aorta.
- c. ( ) Sinal de Musset: sinal de Oliver-Cardarelli com a cabeça em extensão máxima.
- d. ( ) Sinal de Feletti: percepção da pulsação para baixo, após a elevação manual da cartilagem cricoide.
- e. ( ) Sinal de Feletti: movimentos múltiplos da cabeça, típicos da febre reumática.

2. No teste de esforço ergométrico, os pacientes se exercitam até a exaustão, segundo protocolos adequados ao grau de atividade física, devendo atingir a frequência cardíaca máxima (FCmax) predita ou interromper o teste por sinais ou sintomas limitantes.

Assinale a alternativa que contém a fórmula para o cálculo da FCmax:

- a. ( )  $210 - \text{idade} \pm 20 \text{ bpm}$ .
- b. ( )  $212 + \text{idade} \pm 10 \text{ bpm}$ .
- c. ( )  $212 - \text{idade} \pm 10 \text{ bpm}$ .
- d. ( )  $220 + \text{idade} \pm 10 \text{ bpm}$ .
- e. (X)  $220 - \text{idade} \pm 10 \text{ bpm}$ .

3. Tem recebido cada vez mais atenção o uso da ventilação não invasiva (VNI) no pronto-socorro, uma vez que o atendimento inicial é decisivo no prognóstico dos pacientes. Sabemos que uma correta indicação de VNI permite uma estabilização mais rápida dos pacientes e pode reduzir a taxa de intubações orotraqueais e suas consequências.

Assinale a alternativa que **não** apresenta uma contraindicação ao uso de VNI:

- a. (X) DPOC descompensada
- b. ( ) Parada respiratória franca ou iminente
- c. ( ) Rebaixamento do nível de consciência
- d. ( ) Trauma, cirurgia ou queimadura de face
- e. ( ) Secreção e vômitos nas vias aéreas

4. Você é chamado para avaliar um paciente com queixa de dispneia intensa, súbita, e com queda da saturação de  $O_2$ . Ao revisar o prontuário, você nota que o paciente tem 75 anos, diagnóstico prévio de fibrilação atrial e câncer prostático, e sofreu queda da própria altura fraturando o fêmur direito há 5 dias, estando internado para realizar cirurgia ortopédica. Ao exame físico, o paciente encontra-se taquicárdico (FC = 120 bpm), taquipneico (FR 24 mrpm) e com hemoptise.

Considerando os critérios de Wells, qual a probabilidade de o paciente apresentar tromboembolismo pulmonar (TEP)?

- a. ( ) Baixa probabilidade (escore < 2 pontos).
- b. ( ) Alta probabilidade (escore < 2 pontos).
- c. ( ) Moderada probabilidade (escore entre 2 e 6 pontos).
- d. (X) Alta probabilidade (escore > 6 pontos).
- e. ( ) Não é possível usar os critérios de Wells para análise de probabilidade de TEP.

5. Pelo ECG (eletrocardiograma) é possível estabelecer a localização topográfica do IAM (infarto agudo do miocárdio) no ventrículo esquerdo.

Assinale a alternativa que corresponde **corretamente** à derivação eletrocardiográfica e à parede do ventrículo esquerdo:

- a. ( ) DI e aVL: inferior.
- b. ( ) DII, DIII e aVF: lateral alto.
- c. (X) V1 – V2: antero-septal.
- d. ( ) V3 – V4: anterior extenso.
- e. ( ) V5 – V6: apical.

---

6. A febre reumática no Brasil é a causa mais frequente de cardiopatia adquirida por crianças e adolescentes.

Assinale a alternativa que contém apenas critérios **maiores** para o diagnóstico da febre reumática (segundo critérios de Jones modificado).

- a. ( ) Febre, artralgia, cardite
- b. ( ) Febre, artralgia, VHS elevada
- c. (X) Cardite, poliartrite, coreia de Sydenham
- d. ( ) Eritema marginatum, cardite, VHS elevada
- e. ( ) Poliartrite, cardite, intervalo PR prolongado no ECG

---

7. Sabemos que a ascite é o acúmulo patológico de líquido na cavidade peritoneal, e uma das complicações mais frequentes da cirrose. Os exames séricos e do líquido ascítico podem nos orientar quanto ao diagnóstico de uma ascite previamente desconhecida. Um dos mais importantes exames é o cálculo do gradiente soro-ascite, conhecido como GASA.

Assinale a alternativa que contém apenas causas de ascite com GASA < 1,1 mg/dL.

- a. ( ) Cirrose, ascite biliar, mixedema
- b. ( ) Cirrose, síndrome nefrótica, ascite cardíaca
- c. ( ) Síndrome de Budd-Chiari, metástase hepática, hepatocarcinoma
- d. (X) Carcinomatose peritoneal, peritonite tuberculosa, ascite pancreática
- e. ( ) Ascites mistas (cirrose+outras causas), peritonite tuberculosa, carcinomatose peritoneal

8. **Não** é causa de acidose metabólica com anion GAP normal (hiperclorêmica):

- a. ( ) Diarréia
- b. (X) Cetoacidose
- c. ( ) Nutrição parenteral
- d. ( ) Diuréticos poupadores de potássio
- e. ( ) Fístula ou drenagem intestinal do intestino delgado

---

9. Você está atendendo um homem, 35 anos de idade, bissexual, com queixa de febre há 1 semana e tosse produtiva. Relata que os primeiros sintomas foram dor torácica esquerda há 1 dia, e dificuldade respiratória ao esforço físico. Os exames laboratoriais revelam leucocitose com linfopenia moderada, e contagem de linfócitos CD4 de 265 células/mm<sup>3</sup>, e há derrame pleural à esquerda visualizado no rx de tórax.

Qual o diagnóstico mais provável para seu paciente?

- a. ( ) Tuberculose
- b. ( ) Criptococose
- c. ( ) Pneumocistose
- d. ( ) Tuberculose miliar
- e. (X) Pneumonia pneumocócica

---

10. Um paciente de 30 anos dá entrada na emergência com quadro súbito de hemiparesia direita e confusão mental. Familiares dizem que o paciente foi diagnosticado com HIV há 2 anos, mas nunca aderiu ao tratamento. Ao avaliar a TC de crânio com contraste, você nota lesões nodulares, em forma de anel, localizadas nos núcleos da base e no córtex central.

Qual o principal diagnóstico?

- a. ( ) AVC hemorrágico
- b. ( ) Encefalite pelo HIV
- c. (X) Neurotoxoplasmose
- d. ( ) Neurocriptococose
- e. ( ) Encefalite herpética

**11.** Temos um paciente HIV+, com história de emagrecimento, linfonodomegalia dolorosa e febre. A biópsia do linfonodo foi laudada como linfoma.

Qual o tipo mais comum, considerando as características do paciente?

- a. ( ) Somente a biópsia é capaz de sugerir.
  - b. ( ) Doença de Hodgkin esclerose nodular.
  - c. ( ) Doença de Hodgkin depleção linfocitária.
  - d. (X) Linfoma não-Hodgkin de alta malignidade.
  - e. ( ) Linfoma não-Hodgkin de baixa malignidade.
- 

**12.** Uma paciente feminina, 20 anos, queixa-se de "coração acelerado" e falta de ar há aproximadamente um ano, além de emagrecimento de 6 kg no período. Ao exame apresenta-se taquicárdica (FC 120bpm), hipertensa (PA 160x100mmHg), mãos úmidas e trêmulas e protusão ocular bilateral. Palpa-se bócio difuso em topografia de tireoide, indolor.

Em qual diagnóstico devemos primeiramente pensar?

- a. (X) Doença de Graves
  - b. ( ) Doença de Plummer
  - c. ( ) Tireoidite de Hashimoto
  - d. ( ) Tireoidite de Quervain
  - e. ( ) Tireoidite de Riedel
- 

**13.** Considere um paciente adulto jovem, submetido a tireoidectomia por apresentar tumor na glândula tireoide. Durante a cirurgia, optou-se pela retirada da paratireoide, em razão do crescimento tumoral.

Assinale a alternativa que contém a complicação metabólica mais comum:

- a. ( ) Hipercalemia
- b. (X) Hipocalcemia
- c. ( ) Hipofosfatemia
- d. ( ) Hipercalemia
- e. ( ) Aumento do PTH

**14.** Uma paciente com hipotireoidismo e taquicardias supraventriculares paroxísticas procura você, solicitando ajuda.

Qual a droga antiarrítmica a ser evitada neste caso?

- a. ( ) Verapamil
  - b. ( ) Adenosina
  - c. (X) Amiodarona
  - d. ( ) Proprafenona
  - e. ( ) Propranolol
- 

**15.** Uma paciente com 60 anos de idade, sexo feminino, em tratamento irregular para hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde, está há 10 dias apresentando dor intensa, em crises, lancinante, em hemiface direita, que parece iniciar após mastigação e lembra "dor de dente". Não alivia com uso de analgésicos comuns e costuma irradiar para região malar direita. O exame das artérias temporais não mostra espessamento, nódulos ou rubor.

Qual o medicamento que poderá beneficiar a paciente?

- a. ( ) AINEs
  - b. (X) Carbamazepina
  - c. ( ) Prednisona contínuo
  - d. ( ) Inalação com oxigênio
  - e. ( ) Amoxicilina com clavulanato
- 

**16.** Uma mulher de 45 anos apresentou cefaleia súbita de forte intensidade, com náuseas e vômitos, seguida de perda da consciência. Deu entrada na sua emergência lúcida, orientada, sem déficits focais, pupilas isocóricas e com rigidez de nuca importante.

O diagnóstico mais provável é:

- a. ( ) Crise de enxaqueca.
- b. ( ) Hemorragia meníngea.
- c. ( ) Hematoma intraparenquimatosa.
- d. ( ) Acidente vascular cerebral isquêmico.
- e. (X) Acidente vascular cerebral hemorrágico.

**17.** Qual a droga de escolha para pacientes com dor abdominal, diarreia com sangue e muco, teste positivo para heme e presença de trofozoítas hematófagos nas fezes?

- a.  Metronidazol
  - b.  Mebendazol
  - c.  Tiabendazol
  - d.  Vancomicina
  - e.  Amantadina
- 

**18.** Considere um paciente em coma, febre, e sinais de irritação meníngea. O exame do líquido mostra aspecto límpido, transparente e incolor. A contagem de células ligeiramente aumentada, às custas de linfócitos, com proteínas aumentadas e glicose baixa. A cultura foi negativa. As reações das proteínas foram positivas e o VDRL e reação para toxoplasmose, neurocisticercose, fungos e esquistossomose, negativos.

O diagnóstico mais provável é:

- a.  Meningite virótica.
  - b.  Meningite tuberculosa.
  - c.  Reação meníngea asséptica.
  - d.  Hemorragia intraparenquimatosa.
  - e.  Acidente vascular cerebral.
- 

**19.** Na endocardite subaguda, a manifestação cutânea que aparece nas extremidades, frequentemente dolorosa, é(são):

- a.  Eritema nodoso.
  - b.  Eritema marginatum.
  - c.  Nódulos subcutâneos.
  - d.  Nódulos de Aschoff.
  - e.  Nódulos de Osler.
- 

**20.** Dentre as alternativas abaixo, qual a que melhor relaciona o conjunto de sinais utilizados para o diagnóstico clínico de endocardite infecciosa?

- a.  Nódulos de Osler, sopro de Carey-Coombs, embolias sistêmicas.
  - b.  Sopro de Austin-Flin, petéquias, nódulos de Osler, manchas de Roth.
  - c.  Petéquias, sopro de Graham-Steel, embolias sistêmicas.
  - d.  Manchas de Roth, sopro abdominal, sopro tireoidiano, poliartrite migratória.
  - e.  Manchas de Janeway, nódulos de Osler, petéquias ungueais, manchas de Roth, sopros cardíacos.
- 

**21.** Um paciente apresenta sufusão conjuntival, dor nas panturrilhas, febre, mialgia, icterícia e hematúria.

O diagnóstico provável é:

- a.  Malária.
  - b.  Hantavirose.
  - c.  Leptospirose.
  - d.  Toxoplasmose.
  - e.  Dengue hemorrágica.
- 

**22.** Um paciente de 19 anos apresenta 3 manchas hipocrômicas localizadas no antebraço e coxas, bem delimitadas, com alteração das sensibilidades térmica, tátil e dolorosa.

A reação de Mitsuda foi positiva, reforçando a hipótese de hanseníase:

- a.  Indeterminada e paucibacilar.
- b.  Tuberculoide e multibacilar.
- c.  Virchowiana e multibacilar.
- d.  Neurítica pura e paucibacilar.
- e.  Borderline e multibacilar.

**23.** Das drogas usadas para o tratamento da tuberculose, qual a que pode apresentar, como reação adversa, alterações auditivas e do equilíbrio?

- a. ( ) Isoniazida
  - b. ( ) Rifampicina
  - c. ( ) Etambutol
  - d. (X) Estreptomicina
  - e. ( ) Pirazinamida
- 

**24.** A poliarterite nodosa tem sido descrita relacionando-a mais comumente com o vírus da hepatite:

- a. ( ) A.
  - b. (X) B.
  - c. ( ) C.
  - d. ( ) D.
  - e. ( ) E.
- 

**25.** A interpretação mais provável para paciente anti-HBs positivo, HBsAg negativo e anti-HBc IgG negativo é:

- a. ( ) Hepatite crônica B.
  - b. ( ) Portador inativo do vírus B.
  - c. ( ) Hepatite aguda em resolução.
  - d. ( ) Cirrose hepática avançada.
  - e. (X) Resposta à vacinação.
- 

**26.** Paciente do sexo masculino relata icterícia persistente, com alguns períodos de melhora, associada a prurido cutâneo, colúria, acolia fecal e febre há 30 dias. Nega dor abdominal ou emagrecimento. Ao exame, nota-se vesícula biliar palpável no hipocôndrio direito e ultrassonografia abdominal mostra distensão de vesícula biliar, sem litíase.

O diagnóstico mais provável e a conduta são:

- a. ( ) Hepatopatia crônica – sorologias.
- b. ( ) Tumor de Klatskin – colangiografia.
- c. ( ) Coledocolitíase – colangiografia endoscópica.
- d. (X) Adenocarcinoma de papila duodenal – endoscopia digestiva alta com biópsia.
- e. ( ) Câncer da cabeça do pâncreas – dosagem do CEA.

**27.** Considere as afirmativas abaixo relacionadas ao dengue hemorrágico:

1. O surgimento de casos de dengue hemorrágico está relacionado com a introdução simultânea ou sequencial de mais um sorotipo de vírus em uma região.
2. A presença de manifestações hemorrágicas é condição para o diagnóstico de dengue hemorrágica.
3. Faz parte do quadro laboratorial: hemoconcentração, plaquetopenia e leucopenia com linfocitose.
4. A presença de *rash* cutâneo e a prova do laço positiva são patognomônicos de dengue hemorrágico.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.
  - b. (X) São corretas apenas as afirmativas 1 e 3.
  - c. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1 e 4.
  - d. ( ) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
  - e. ( ) São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4.
- 

**28.** Na vigência de quadro de obstrução intestinal, um paciente foi submetido à laparotomia exploradora. O inventário da cavidade revelou presença de massa de consistência fibrosa em íleo terminal estenosando a luz, invasão do mesentério sobre a borda antimesentérica e linfadenomegalias com conteúdo caseoso.

A provável etiologia dessas lesões é:

- a. (X) Tuberculose.
- b. ( ) Estrongiloidíase.
- c. ( ) Adenocarcinoma.
- d. ( ) Doença de Crohn.
- e. ( ) Linfoma.

**29.** Uma mulher de 35 anos procura seu atendimento queixando-se de fraqueza, astenia, perda ponderal e escurecimento da pele. Você pensa primeiramente em doença de Addison.

Este diagnóstico é determinado pela presença de:

- a. ( ) Hipocalcemia e hiperfosfatemia.
- b. ( ) Hipocalemia com hiponatremia.
- c. (X) Hipercalemia com hiponatremia.
- d. ( ) Hipocalemia com hipocalcemia.
- e. ( ) Hipercalemia, hipernatremia e ferro sérico elevado.

---

**30.** Seu paciente está apresentando fraqueza acentuada, náuseas, vômitos, perda de peso, poliúria, dor abdominal, letargia e confusão mental. O ECG mostra intervalo Q-T encurtado e desaparecimento do segmento ST.

Para confirmar sua hipótese diagnóstica, devemos solicitar a dosagem de:

- a. (X) Cálcio.
- b. ( ) Glicose.
- c. ( ) Amilase.
- d. ( ) Proteinúria.
- e. ( ) Proteína C reativa.

---

**31.** A síndrome de Sipple (NEM IIa) inclui:

- a. ( ) Hiperparatireoidismo, tumor de paratireoide e feocromocitoma.
- b. ( ) Hipertireoidismo, hiperparatireoidismo e síndrome de Cushing.
- c. ( ) Tumor papilífero, tumor de paratireoide e feocromocitoma.
- d. (X) Tumor medular, hiperparatireoidismo e feocromocitoma.
- e. ( ) Tumor medular, tumor de paratireoide e síndrome de Cushing.

**32.** Uma mulher com 35 anos de idade apresenta bócio, hiperpigmentação cutânea e amenorreia há 10 meses, acompanhada de ondas de calor.

O diagnóstico mais provável é:

- a. ( ) Hipertireoidismo.
- b. ( ) Insuficiência renal crônica.
- c. ( ) Amenorreia do hipotireoidismo.
- d. ( ) Tumor hipofisário produtor de LH e FSH.
- e. (X) Ooforite autoimune com menopausa precoce.

---

**33.** Uma paciente de 60 anos de idade, em tratamento prolongado para hipertensão arterial com hidroclorotiazida e betabloquador, iniciou acompanhamento recente em seu ambulatório. Está assintomática e detectou-se, em três dosagens subsequentes, níveis sérios de cálcio nos valores de 10,8 mg/dl, 11,8 mg/dl e 11,6 mg/dl.

A hipótese mais provável para explicar o fato é:

- a. ( ) Síndrome de Cushing.
- b. ( ) Ingestão excessiva de cálcio na dieta.
- c. (X) Presença de hiperparatireoidismo primário.
- d. ( ) Hipercalemia secundária ao uso crônico de tiazídico.
- e. ( ) Variações normais do valor sérico de cálcio para sua idade.

---

**34.** As glicemias de um paciente diabético em uso de insulina NPH 20UI pela manhã e 10UI no jantar têm seguido o seguinte padrão:

7 h	11 h	17 h	22 h
240 mg/dl	100 mg/dl	90 mg/dl	95 mg/dl

A primeira providência para tentar otimizar o tratamento é:

- a. (X) Fazer coleta de glicemia às 3 h.
- b. ( ) Dosar hemoglobina glicosilada.
- c. ( ) Aumentar a dose da insulina noturna.
- d. ( ) Associar hipoglicemiante oral antes da ceia noturna.
- e. ( ) Iniciar insulina NPH também no horário do almoço.

## Prefeitura Municipal de Joinville

**35.** Tipicamente encontra-se na coagulação intravascular disseminada, **exceto**:

- a.  D-dímero elevado.
  - b.  TAP e TTPA alongados.
  - c.  Diminuição do fibrinogênio.
  - d.  Tempo de trombina alongado.
  - e.  Aumento do número de plaquetas.
- 

**36.** Mulher, 35 anos, parda, foi encaminhada com diagnóstico de anemia resistente ao tratamento com sulfato ferroso (3 comprimidos/dia/2 meses), sem outras manifestações. G5P4A1, partos normais sem intercorrências. Nega menorragia. A mãe e uma tia materna já apresentaram anemia.

Exame físico: mucosas hipocoradas 2+/4+.

Hemograma: Hb 8,6 g/dl; VCM 66fl; HCM 20pg; leucócitos 3900/mm<sup>3</sup>; neutrófilos 2100/mm<sup>3</sup>; plaquetas 493000; reticulócitos 1%.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa **correta**.

- a.  Deve-se afastar leucemia e linfoma.
  - b.  Deve-se descartar hipoplasia da medula óssea, pois, além da anemia, há neutropenia.
  - c.  A plaquetose pode estar associada às síndromes mieloproliferativas ou mieloplásicas.
  - d.  Para o diagnóstico deve-se solicitar a dosagem de ferro sérico e eletroforese de hemoglobina.
  - e.  Trata-se, provavelmente, de anemia ferropriva, cujo tratamento e correção da causa não foram feitos de modo adequado.
- 

**37.** Dentre as patologias abaixo, assinale aquela que pode estar associada à colangite esclerosante:

- a.  Câncer gástrico
- b.  Colite ulcerativa
- c.  Colangio-hepatite oriental
- d.  Síndrome de Peutz-Jeghers
- e.  Hérnia do hiato esofageano

**38.** Considerando os autoanticorpos que fazem parte do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), assinale a alternativa que contém aquele mais relacionado com lesão renal do LES:

- a.  Anti DNA nativo.
  - b.  Anti-Histona.
  - c.  Anti-Ro.
  - d.  Anti-La.
  - e.  Anti-P.
- 

**39.** A presença da aerobilia, em radiografia simples de abdome, traduz, na maioria dos casos, fístula entre a vesícula e o:

- a.  Íleo.
  - b.  Cólon.
  - c.  Jejuno.
  - d.  Duodeno.
  - e.  Estômago.
- 

**40.** São fatores predisponentes para a formação de cálculos biliares do tipo pigmentado:

- a.  Obesidade e diabetes.
  - b.  Doença ileal e gravidez.
  - c.  Uso de estrogênios e má absorção.
  - d.  História familiar e hipertensão arterial.
  - e.  Hemólise crônica e cirrose alcoólica.
- 

**41.** São alterações de Eletrocardiograma (ECG) na hipocalcemia, **exceto**:

- a.  Aumento da onda U.
- b.  Alargamento do QRS.
- c.  Desaparecimento da onda P.
- d.  Onda U proeminente, maior que a onda T.
- e.  Onda T aplainada e de duração aumentada.

**42.** Homem, 30 anos, vigia noturno no Rio de Janeiro, veio há 1 dia para visitar sua filha em Santa Catarina. Refere febre alta há 3 dias, de início abrupto, seguida de caquexia e prostração. Hoje notou sangramento gengival e pequenas manchas na pele, principalmente em tornozelos, e dor abdominal difusa, que vem aumentando de intensidade nas últimas 2 horas, acompanhada de náuseas.

Exame físico: regular estado geral, hidratado, eupneico, acianótico e anictérico. Tax: 39°C, PA 100×60 mmHg. Petéquias em tornozelos. Prova do laço positiva. Hemograma com Ht 50% e plaquetopenia (76000/mm<sup>3</sup>). Após seis horas de internação mostrou piora repentina, com hipotensão.

A principal hipótese diagnóstica e o tratamento imediato são:

- a. ( ) Leptospirose e hemodiálise.
- b. ( ) Febre maculosa e antibioticoterapia.
- c. ( ) Meningococcemia e antibioticoterapia.
- d. ( ) Febre amarela e transfusão de plaquetas.
- e. (X) Dengue hemorrágica e expansão volêmica intravenosa rápida.

---

**43.** Assinale a alternativa **correta**, em relação às medidas que devem ser tomadas pela equipe de vigilância epidemiológica quanto aos contactantes de um caso-índice de tuberculose pulmonar.

- a. ( ) A vacinação com BCG é indicada para todos os contactantes.
- b. ( ) A indicação da vacinação com BCG depende da avaliação clínica dos contactantes, mas não de sua idade.
- c. (X) A indicação de quimioprofilaxia depende da avaliação clínica dos contactantes e de sua idade.
- d. ( ) A vacinação para contactantes de um caso-índice é uma medida epidemiologicamente dispensável.
- e. ( ) A quimioprofilaxia é indicada para todos os contactantes.

**44.** Uma mulher de 60 anos de idade, constipada de longa data, relata que há sete dias começou a sentir dor em quadrante inferior esquerdo do abdome, náuseas e eliminação de fezes escuras. Sua temperatura é 37,8°C e a palpação do seu abdome revela massa dolorosa na fosse ilíaca esquerda. Não há irritação peritoneal difusa. Seu exame ginecológico é normal. O hemograma mostra leucocitose discreta. A rotina de abdome agudo mostra pouco gás em quadrante inferior esquerdo. Suspeita-se de doença diverticular complicada.

Nesta fase, o exame complementar mais indicado para se chegar ao diagnóstico é:

- a. ( ) Cintilografia.
- b. ( ) USG abdome.
- c. ( ) Enema baritado.
- d. (X) Tomografia computadorizada.
- e. ( ) Seriografia esôfago-gastro-duodenal.

---

**45.** Um paciente de 55 anos, com pirose retro-esternal de longa data, apresenta-se com disfagia. A endoscopia digestiva alta revelou estenose péptica no 1/3 médio do esôfago.

O epitélio esofágico acima e abaixo da lesão deve seguir, respectivamente, o padrão:

- a. (X) Escamoso e colunar.
- b. ( ) Pavimentoso e secretor.
- c. ( ) Glandular e estratificado.
- d. ( ) Colunar e pavimentoso.
- e. ( ) Glandular e escamoso.

---

**46.** Um paciente com 55 anos de idade foi internado na unidade de gastroenterologia para investigação de epigastralgia. Ao exame físico, foram constatadas, em região axilar, manchas sugestivas de Acanthosis nigricans.

Qual a lesão mais provável a ser encontrada no estômago?

- a. ( ) Gastrite atrófica
- b. ( ) Leiomioma ulcerado
- c. (X) Neoplasia maligna gástrica
- d. ( ) Úlcera péptica gástrica
- e. ( ) Estenose pilórica

**47.** Qual o distúrbio ácido básico encontrado numa gasometria com pH: 7,31; pCO<sub>2</sub> 48; Bicarbonato: 32?

- a. ( ) Alcalose respiratória
  - b. (X) Acidose respiratória
  - c. ( ) Acidose metabólica
  - d. ( ) Alcalose metabólica
  - e. ( ) Acidose respiratória com compensação metabólica
- 

**48.** Não é critério para Lúpus Eritematoso Sistêmico:

- a. ( ) Lúpus discoide.
  - b. ( ) Anemia hemolítica.
  - c. ( ) Convulsão ou psicose.
  - d. ( ) Pleurite ou pericardite.
  - e. (X) Fenômeno de Raynaud.
- 

**49.** Sabemos que a dermatomiosite e a polimiosite são as principais representantes das miopatias idiopáticas inflamatórias.

Relacione os autoanticorpos (Coluna 1) com suas respectivas doenças (Coluna 2).

**Coluna 1** Autoanticorpo

- 1. Anti JO1
- 2. Anti SRP
- 3. Anti Mi2

**Coluna 2** Doenças

- ( ) Dermatomiosite com rash e início agudo
- ( ) Doença pulmonar intersticial, artrite
- ( ) Polimiosite agressiva

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. ( ) 1 – 2 – 3
- b. ( ) 2 – 1 – 3
- c. ( ) 2 – 3 – 1
- d. (X) 3 – 1 – 2
- e. ( ) 3 – 2 – 1

**50.** As reações alérgicas são mediadas por anticorpos em resposta a antígenos exógenos, com várias formas de manifestações. As manifestações dermatológicas das reações alérgicas em resposta à exposição a analgésicos anti-inflamatórios (salicilatos) costumam mais frequentemente produzir reações cutâneas tipo:

- a. (X) Urticária.
- b. ( ) Eczemas.
- c. ( ) Eritrodermia.
- d. ( ) Angioedema.
- e. ( ) Exantema maculopapular.

**Página  
em Branco.  
(rascunho)**

**Página  
em Branco.  
(rascunho)**

**Página  
em Branco.  
(rascunho)**





**FEPESE • Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos**  
Campus Universitário • UFSC • 88040-900 • Florianópolis • SC  
Fone/Fax: (48) 3953-1000 • <http://www.fepese.org.br>