



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

REUMATOLOGISTA

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
  - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

**LÍNGUA PORTUGUESA**

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

**O problema da má distribuição de médicos no Brasil**

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes  
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que  
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do  
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com  
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o  
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,  
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,  
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país  
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte  
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de  
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP  
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões  
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a  
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a  
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos  
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem  
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no  
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos  
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.  
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.  
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a  
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:  
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
  - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
  - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
  - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
  - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
  - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
  - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
  - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
  - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
  - (B) Emotiva.
  - (C) Metalinguística.
  - (D) Referencial.
  - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
  - (B) modo.
  - (C) negação.
  - (D) dúvida.
  - (E) lugar.

### LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
  - (B) Atenção básica de saúde
  - (C) Atenção integralizada de saúde
  - (D) Atenção primitiva de saúde
  - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
  - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
  - (C) A estratégia Saúde da Família.

- (D) Pacto de Gestão.  
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde  
(B) Comissão Colegiada de Saúde  
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde  
(D) Conselho de Saúde  
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família  
(B) Pacto pela Saúde  
(C) Política Nacional de Medicamento  
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde  
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.  
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.  
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.  
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.  
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde  
(B) Vigilância em Saúde  
(C) Rede de Saúde  
(D) Diretrizes do Controle de Doenças  
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica  
(B) Programa Saúde Unificada  
(C) Programa de Saúde Pública  
(D) Sistema Unificado de Saúde  
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
  - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
  - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
  - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
  - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
  - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
  - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
  - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
  - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
  - (B) Instrumento de gestão em saúde.
  - (C) Educação em saúde.
  - (D) Determinação social de saúde.
  - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. As Espondiloartrites (EpA) compreendem um grupo de doenças fenotipicamente diferentes, mas que compartilham componentes epidemiológicos, genéticos e ambientais, bem como achados clínicos e radiográficos. Sobre elas, pode-se afirmar:
- (A) Em pacientes com Artrite Psoriásica (AP) e Artrite Reativa (ARe), a prevalência do HLA-B27 é igual à encontrada em pacientes com espondilite anquilosante (EA).
  - (B) Em pacientes com AP e ARe, quando há envolvimento axial, em especial da articulação sacroilíaca, ocorre aumento da positividade do HLA-B27.
  - (C) A presença do HLA-B27 está associada ao melhor prognóstico axial.
  - (D) A presença do HLA-B27 está associada a menor risco de manifestação extra-articular, notadamente uveíte e balanite circinada.
  - (E) Apenas o HLA-B27 está muito associado à EA.
22. A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença sistêmica inflamatória crônica, que se destaca pelo acometimento primário da coluna vertebral. Dentre as manifestações articulares, encontra-se:
- (A) A lombalgia é a queixa mais comum e precoce, descrita como dor “em peso”, de fácil localização.
  - (B) O início da lombalgia é agudo e piora após o movimento.
  - (C) A lombalgia irradia-se para o flanco e linha articular de coxofemorais.
  - (D) A lombalgia geralmente é unilateral.
  - (E) A rigidez lombar é o segundo sintoma mais comum, que piora após períodos de inatividade e, na fase inicial, melhora com atividade física moderada ou calor local.

23. Com relação ao tratamento da EA, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os Anti-Inflamatórios Não Hormonais (AINH) não são considerados drogas de primeira escolha no tratamento do paciente espondilítico e só devem ser usados na fase tardia da doença.
  - (B) O uso de drogas remissivas convencionais para o tratamento da EA não tem apresentado resultados promissores.
  - (C) A sulfassalazina apresenta resposta mais significativa na artrite periférica e na prevenção de surtos recorrentes de uveíte.
  - (D) A fisioterapia deve ser realizada em todos os estágios da doença, mas seu efeito benéfico costuma desaparecer poucos meses após sua suspensão.
  - (E) Os corticosteroides são costumeiramente utilizados em artrite periférica persistente, em casos não responsivos aos AINH.
24. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) primariamente afeta mulheres em idade fértil. Aumenta o risco de aborto espontâneo, morte fetal intrauterina, pré-eclâmpsia, redução do crescimento intrauterino e parto prematuro. Deve-se desencorajar gravidez nas seguintes situações, EXCETO:
- (A) Paciente com doença ativa ou episódio de atividade nos últimos 6 meses.
  - (B) Pacientes com diagnóstico recente de LES, devendo esperar 2 anos para engravidar.
  - (C) Pacientes com doença renal recente, recorrente ou persistente evidenciada por sedimento urinário ativo, proteinúria > 1,5g/24 horas, hipertensão leve a moderada e níveis de creatinina > 1mg/dL.
  - (D) Pacientes com hipertensão pulmonar (pressão na artéria pulmonar >40mm Hg) ou diminuição do débito cardíaco.
  - (E) Pacientes com doença do sistema nervoso central ativa, tais como, cerebrite, atividade convulsiva incontrolável, psicose e história de acidente cerebrovascular.
25. Definida como uma síndrome de dor crônica e difusa de causa não inflamatória e que, de maneira característica, o exame físico demonstra pontos muito dolorosos à palpação em locais anatômicos pré-determinados, pode-se afirmar sobre a fibromialgia:
- (A) Mais de 45% dos pacientes apresentam fadiga diurna e sono não reparador.
  - (B) Existe uma predisposição geneticamente determinada, que está ligada ao HLA e precisa de condições ambientais para se manifestar.
  - (C) Fenotipicamente está associada com traços de personalidade sabidamente herdados, como o perfeccionismo e o detalhismo.
  - (D) A presença de outra doença concomitante exclui o diagnóstico de fibromialgia.
  - (E) Para ser considerado doloroso, um ponto deverá sê-lo quando palpado com força aproximada de 2 kg.
26. Distinguir entre nefrite lúpica e pré-eclâmpsia em uma paciente gestante com lúpus eritematoso sistêmico é importante porque as opções de tratamento são completamente diferentes:
- (A) A pré-eclâmpsia ocorre em qualquer gravidez, assim como a nefrite lúpica, não havendo diferença se primeira ou não.
  - (B) Na nefrite lúpica e na pré-eclâmpsia, proteinúria ocorre após o 3º trimestre.
  - (C) Na nefrite lúpica e na pré-eclâmpsia, o nível de ácido úrico encontra-se elevado.
  - (D) A excreção de cálcio está prejudicada nas duas situações.
  - (E) Presença de sedimento urinário ativo (cilindros hemáticos e leucocitários) apenas na nefrite lúpica.
27. Cistos sinoviais ocorrem na artrite reumatoide e se apresentam como massas flutuantes ao redor das articulações envolvidas. O melhor exemplo deste fenômeno é o cisto de Baker, localizado no joelho, sobre o qual pode-se afirmar:
- (A) O joelho inflamado produz excesso de líquido sinovial que pode acumular-se anteriormente por causa do efeito de válvula de uma via entre a articulação do joelho e o espaço poplíteo.
  - (B) O cisto de Baker causa problemas pela compressão de nervos, artérias ou veias.

- (C) Pode dissecar tecidos da panturrilha, usualmente anterior, lembrando tromboflebite.
- (D) A dissecação usualmente é muito sintomática, com dor intensa e edema.
- (E) Ruptura do cisto de Baker, ao contrário, é pouco sintomática.
28. Embora a coluna vertebral seja geralmente poupada na artrite reumatoide, a coluna cervical não o é, sendo o segmento mais comprometido:
- (A) C1-C2
- (B) C3-C4
- (C) C2-C3
- (D) C4-C5
- (E) C6-C7
29. Nódulos subcutâneos são encontrados em aproximadamente  $\frac{1}{4}$  dos pacientes com artrite reumatoide, quase exclusivamente naqueles pacientes com fator reumatoide positivo. A medicação que pode desencadear uma síndrome de nodulose aumentada apesar do bom controle do comprometimento articular é:
- (A) Ouro injetável.
- (B) Sulfassalazina.
- (C) Sulfato de hidroxicloroquina.
- (D) Metotrexato.
- (E) O antagonista da pirimidina, Leflunomida.
30. Manifestações clínicas de envolvimento cardíaco diretamente relacionadas à artrite reumatoide são incomuns, sendo mais frequente:
- (A) Nódulo reumatoide levando a distúrbio de condução.
- (B) Derrame pericárdico.
- (C) Doença pericárdica levando a pericardite fibrinosa.
- (D) Doença pericárdica levando a pericardite constrictiva.
- (E) Pacientes com AR tem mortalidade e morbidade reduzidas por doença das artérias coronárias.
31. As manifestações pulmonares da artrite reumatoide incluem derrame pleural, nódulos reumatoides e doença pulmonar parenquimatosa. Com relação ao derrame pleural, pode-se afirmar:
- (A) Ocorre mais comumente em mulheres com fator reumatoide positivo.
- (B) Usualmente é pequeno.
- (C) Geralmente é sintomático, com dor tipo pleurítica.
- (D) É rico em hemácias, podendo ser confundido com hemotórax.
- (E) Apresenta níveis baixos de glicose e pH, podendo ser confundido com empiema.
32. Historicamente, a anormalidade laboratorial mais característica na artrite reumatoide é a presença de fator reumatoide, um autoanticorpo. É INCORRETO afirmar:
- (A) O fator reumatoide é positivo em cerca de 50% dos pacientes na apresentação.
- (B) Nos primeiros 6 meses após o diagnóstico, 20-35% dos casos se tornam positivos.
- (C) O fator reumatoide ocorre em muitas outras patologias, particularmente naquelas caracterizadas por estimulação aguda do sistema imune.
- (D) Em AR, a presença de fator reumatoide está associada com doença articular mais severa.
- (E) O fator reumatoide pode ser positivo em pacientes com doença hepática, doença inflamatória intestinal e outras.



33. Doença cardiovascular está sendo reconhecida como a principal causa de óbito na artrite reumatoide, sendo o fator mais fortemente associado com o seu desenvolvimento:
- (A) Dislipidemia.
  - (B) Hipertrigliceridemia.
  - (C) Osteoporose.
  - (D) Efeito tóxico das medicações utilizadas.
  - (E) Inflamação crônica.
34. O fenômeno de Raynaud primário ocorre na ausência de uma causa definida para os ataques. Pode-se afirmar:
- (A) É mais comum entre mulheres saudáveis com uma idade de início entre 45 e 60 anos.
  - (B) Em cerca de 50% dos casos, há relato de que outro familiar é afetado.
  - (C) Os ataques são intermitentes e simétricos.
  - (D) São comuns sinais de gangrena digital.
  - (E) A capilaroscopia encontra-se alterada, de forma característica.
35. Nas miopatias inflamatórias, o achado histopatológico característico é a presença de infiltrado inflamatório perivascular, perimisial, endomisial ou intersticial. Observa-se atrofia muscular perifascicular e intensa depleção de capilares na
- (A) dermatomiosite.
  - (B) polimiosite.
  - (C) miosite por corpúsculo de inclusão.
  - (D) miosite granulomatosa.
  - (E) miosite eosinofílica.
36. Algumas infecções virais podem mimetizar lúpus eritematoso sistêmico. Assinale a opção INCORRETA:
- (A) Parvovírus pode causar poliartrite e FAN positivo.
  - (B) HIV pode causar trombocitopenia e teste de Coombs direito positivo.
  - (C) Hepatite B pode causar vasculite.
  - (D) Hepatite C pode causar crioglobulinemia.
  - (E) Vírus coxsackie B causa manifestações renais e neurológicas.
37. Paciente de 55 anos, sexo feminino, solteira, com queixas de cefaleia em peso, de moderada intensidade e de localização em região temporal; inicialmente procurara seu odontólogo por claudicação de mandíbula e dor, principalmente ao mastigar alimentos que necessitam de mastigação vigorosa. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Arterite de Takayasu.
  - (B) Síndrome de Cogan.
  - (C) Arterite de células gigantes.
  - (D) Doença de Buerger.
  - (E) Síndrome de Churg-Strauss.
38. Paciente com história de infecções repetidas de trato respiratório e de ouvido, não responsivas a vários esquemas antibióticos, com queixas de fadiga, perda de peso, febre não aferida, poliartrite migratória. Exames complementares: anemia normocítica, normocrômica; trombocitose moderada; fator reumatoide positivo, FAN negativo; hematúria, cilindros hemáticos; e radiografia de tórax mostrando lesões nodulares em pulmões. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Granulomatose de Wegener.
  - (B) Artrite reumatoide.
  - (C) Polimialgia reumática.

- (D) Síndrome de Behçet.  
(E) Vasculite por hipersensibilidade.
39. Em relação às manifestações cutâneas características da doença de Behçet, é INCORRETO afirmar:
- (A) Eritema nodoso ocorre principalmente em mulheres.  
(B) Eritema nodoso é semelhante ao associado à sarcoidose e doença inflamatória intestinal que tende a ulcerar e curar sem cicatriz e hiperpigmentação.  
(C) No homem, pseudofoliculite e nódulos acneiformes se desenvolvem frequentemente em face e pescoço.  
(D) Frequentemente ocorre tromboflebite migratória.  
(E) Patergia ocorre frequentemente em japoneses e turcos, mas ocorre apenas em 1/3 dos pacientes americanos.
40. Patologia articular na qual se encontra na radiologia, na fase inicial, aumento de partes moles e, no caso de artrite crônica, artrite erosiva, assimétrica, com densidade óssea normal, espaço articular preservado e erosões marginais ou cistos escleróticos é:
- (A) doença por depósito de cristais de pirofosfato de cálcio.  
(B) osteoartrite.  
(C) artrite reumatoide.  
(D) gota.  
(E) osteonecrose.
41. A doença por depósito de pirofosfato de cálcio se apresenta clinicamente sob a forma de encontro casual, crise aguda e artrite crônica. Com relação à crise aguda ou pseudogotosa, pode-se afirmar:
- (A) É uma forma rara de apresentação, como monoartrite aguda, em geral acometendo mulheres idosas.  
(B) Artropatia destrutiva em grau progressivo, pode-se desenvolver nos joelhos, ombros e quadris, mostrando certa similaridade com a articulação de Charcot.  
(C) O joelho é uma das articulações mais frequentemente comprometidas, seguido pelo punho, ombro e tornozelos.  
(D) Os ombros são os mais acometidos, com dor crônica, rigidez e limitação ao movimento, com períodos de exacerbação.  
(E) Ao exame de joelho pode apresentar, além de limitação ao movimento, crepitação, eventual sinovite, comprometimento patelofemoral, deformidade em varo ou valgo.
42. Considerada a mais frequente dentre todas as neuropatias periféricas, com prevalência de 0,2 a 1% da população em geral, com sintomatologia costumeiramente mais acentuada à noite ou quando a articulação está em flexão dorsal ou palmar, em cerca de metade dos pacientes é bilateral. Trata-se de:
- (A) tenossinovite de De Quervain.  
(B) dedo em gatilho.  
(C) contratura de Dupuytren.  
(D) síndrome do túnel do carpo.  
(E) cisto sinovial.
43. Em relação à osteoporose, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Mulheres e homens grandes, com ossos largos, são de maior risco que indivíduos pequenos.  
(B) Mulheres têm mais osteoporose que homens, pois vivem mais que os homens, portanto, estão mais anos sob risco.  
(C) Quanto maior a sobrevivência do indivíduo, maior é o risco de desenvolver osteoporose.  
(D) Susceptibilidade à osteoporose é, em parte, devido à hereditariedade.  
(E) Brancos e orientais têm maior risco de desenvolver osteoporose do que negros.

44. Após alguns anos, de maneira gradativa, nota-se em boa parte dos pacientes com esclerose sistêmica:
- (A) Calcinose subcutânea generalizada.
  - (B) Telangiectasias nas mãos, no rosto, no dorso e na região do pescoço, principalmente na forma difusa.
  - (C) Pele brilhante, com edema difuso, principalmente das mãos, dos antebraços, dos pés e do rosto, geralmente à noite.
  - (D) Acometimento do intestino com hipermotilidade e estase em jejuno.
  - (E) Pele preguiçável, frágil e fina.
45. Um rapaz de 18 anos apresenta-se com dor abdominal, náuseas e vômitos. Além disso, o paciente observou o aparecimento recente de exantema e dores articulares. Ao exame físico, é digno de nota a púrpura palpável em nádegas e membros inferiores, e o teste de guaiaco fecal é positivo. As anormalidades encontradas nos exames laboratoriais são sumário de urina com proteinúria branda e cilindros hemáticos. Os demais exames séricos são normais. A biópsia cutânea mostrará:
- (A) angiite necrosante.
  - (B) angiite eosinofílica.
  - (C) vasculite leucocitoclástica.
  - (D) hemácias extravasadas sem vasculite.
  - (E) infiltração por mastócitos.
46. Um paciente com esclerodermia cutânea difusa (esclerose sistêmica) estável há vários anos apresentou recentemente hipertensão arterial. Esse paciente corre risco significativo de ir a óbito por:
- (A) insuficiência renal.
  - (B) acidente vascular cerebral trombótico.
  - (C) hemorragia do sistema nervoso central.
  - (D) hipertensão pulmonar.
  - (E) fibrose pulmonar.
47. Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, queixando-se de dor insidiosa em mãos, inicialmente à direita e agora bilateral, ao iniciar movimentos e aos esforços, rigidez de menos de 30 minutos e perda da habilidade manual e da força de preensão. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) artrite reumatoide.
  - (B) esclerose sistêmica.
  - (C) osteonecrose.
  - (D) osteoartrite.
  - (E) lúpus eritematoso sistêmico.
48. A Osteoartrite (OA) acomete 20% da população mundial, sendo a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil. O seu plano de tratamento inclui medidas farmacológicas e não-farmacológicas, sendo as não-farmacológicas de fundamental importância. É INCORRETO afirmar:
- (A) A fisioterapia tem a finalidade de melhorar ou manter a força muscular dos grupos envolvidos na articulação afetada.
  - (B) É muito comum a existência de alterações dos arcos plantares dos pacientes com AO de joelhos; assim, foi demonstrado que a prescrição de uma cunha plantar medial, associada à imobilização do tornozelo com faixa elástica, melhora o alinhamento dos joelhos em varo, com alívio da dor.
  - (C) A fisioterapia tem a finalidade de melhorar ou manter a amplitude de movimento da articulação afetada.
  - (D) São de grande valia auxiliares de marcha, especialmente as bengalas.
  - (E) Quando existe queixa de insegurança, recomenda-se o uso de joelheiras; as de neoprene com orifício patelar são indicadas quando não há insuficiência ligamentar e, alternativamente, na presença desta, recomendam-se tutores com hastes laterais.

49. Os fatores de risco para osteoporose e fraturas podem ser didaticamente divididos em modificáveis e não modificáveis. Dentre os modificáveis, destaca-se a dieta, podendo-se afirmar:
- (A) Ingestão adequada de cálcio e vitamina D é ruim para o tecido ósseo.
  - (B) Dietas vegetarianas têm mostrado conter quantidade adequada de cálcio, vitamina D, e vitamina B12 para a saúde do osso.
  - (C) A elevada ingestão de proteínas aumenta as necessidades de cálcio, pois aumenta a perda de cálcio a nível renal.
  - (D) O excesso de proteínas, fibras e sódio pode aumentar a absorção de cálcio.
  - (E) As fibras presentes nos vegetais e cereais reduzem a absorção de cálcio.
50. Osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada por baixa densidade óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo. É CORRETO afirmar:
- (A) É conhecida como uma doença “silenciosa”, e as primeiras manifestações ocorrem apenas quando já houve perda de 10 a 20% da massa óssea.
  - (B) Laboratorialmente, os exames são pedidos para diagnosticar a doença.
  - (C) A única região do esqueleto que pode fornecer o diagnóstico de osteoporose mesmo na ausência de história de fratura é a coluna cervical.
  - (D) A dosagem de cálcio sérico, além de afastar outras causas de osteoporose, como mieloma múltiplo, hiperparatireoidismo, osteomalácia, hipercalcúria, avalia superficialmente o balanço de cálcio do indivíduo.
  - (E) Os marcadores bioquímicos de remodelação óssea, como osteocalcina, fração óssea da fosfatase alcalina, N-telopeptídeo (NTx) ou C-telopeptídeo (CTx) na amostra isolada de urina, permitem avaliar a resposta dos pacientes em relação a terapias antirreabsortivas, ou seja, prestam-se para a monitorização do tratamento.