



SELEÇÃO PARA COOPERAÇÃO DE MÉDICOS
Edital n. 01/2009
REUMATOLOGIA
Código 140

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES DESTE CADERNO.
Elas fazem parte da sua prova.

Este caderno contém as questões de **Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Saúde Pública e Conhecimentos Específicos.**

Use como rascunho a **Folha de Respostas** reproduzida no final deste caderno.

Ao receber a **Folha de Respostas**:

- confira seu nome, número de inscrição e cargo de opção;
 - assine, **A TINTA**, no espaço próprio indicado.
-

	A	B	C	D
01	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ao transferir as respostas para a **Folha de Respostas**:

- use apenas caneta esferográfica azul ou preta;
- preencha, sem forçar o papel, toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada em cada questão;
- assinale somente uma alternativa em cada questão. Sua resposta não será computada se houver marcação de mais de **uma alternativa, questões não assinaladas ou questões rasuradas.**

NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA.

A **Folha de Respostas** não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

CUIDE BEM DELA. ELA É A SUA PROVA.

No período estabelecido para a realização da prova, está incluído o tempo necessário à transcrição das respostas do rascunho para a **Folha de Respostas**.

ATENÇÃO: Conforme estabelecido no Edital n. 01/2009-UNIMED-BH, “Será proibido, [...] fazer uso ou portar, mesmo que desligados, telefone celular, relógio digital, pagers, beep [...] ou qualquer outro equipamento eletrônico. O uso [...] determinarão a exclusão do candidato do processo seletivo [...]” (Item 7.20)

Nos termos do subitem 7.27 do Edital n. 01/2009-UNIMED-BH, ao terminar as provas ou findo o prazo limite para sua realização, o candidato deverá entregar ao aplicador de sala o caderno de questões da prova objetiva e a folha de respostas da prova objetiva devidamente preenchida e assinada.

DURAÇÃO TOTAL DA PROVA: CINCO HORAS

ATENÇÃO

Sr.(a) Candidato(a).

Antes de começar a fazer a prova, confira se este caderno contém, ao todo, **70 (setenta) questões objetivas** — cada uma constituída de **4 (quatro) alternativas** — assim distribuídas: 4 (quatro) questões de **Cirurgia Geral**, 4 (quatro) questões de **Clínica Médica**, 4 (quatro) questões de **Ginecologia/Obstetrícia**, 4 (quatro) questões de **Pediatria** e 4 (quatro) questões de **Saúde Pública** e 50 (cinquenta) questões de **Conhecimentos Específicos**, todas perfeitamente legíveis.

Havendo algum problema, informe ***imediatamente*** ao aplicador de provas, para que ele tome as providências necessárias.

Caso V.Sa. não observe essa recomendação, ***não lhe caberá qualquer reclamação ou recurso posteriores.***

➤ Conhecimentos Gerais

CIRURGIA GERAL

Questão 1

Em relação aos níveis de potássio do organismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A maioria do potássio corporal encontra-se no espaço intracelular.
- B) A hipomagnesemia geralmente acompanha a hipopotassemia.
- C) As alterações eletrocardiográficas tendem a aparecer mais quando existe aumento rápido do potássio.
- D) O uso de bicarbonato de sódio ou de gluconato de cálcio são medidas importantes para diminuição dos níveis séricos de potássio.

Questão 2

Em relação aos níveis de cálcio no organismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A diminuição de albumina sérica favorece a diminuição do cálcio sérico total.
- B) O diagnóstico de hipocalcemia deve basear-se no cálcio ionizado e não no nível total sérico.
- C) A depleção de magnésio pode determinar hipocalcemia.
- D) A pancreatite e a rabdomiólise são causas de hipercalcemia.

Questão 3

Em relação à trombose venosa profunda de membros inferiores e tromboembolismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A dor na panturrilha e coxa tende a melhorar com o repouso e a elevação do membro acometido.
- B) Com o exame de mapeamento duplex, pode-se determinar se o trombo é recente ou antigo.
- C) O sinal mais característico, porém não específico de trombose venosa da panturrilha, é a limitação da dorsiflexão do pé.
- D) Por ser um comprometimento venoso, não há risco de isquemia do membro afetado.

Questão 4

Em relação à avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A anemia predispõe a defeitos de cicatrização e infecção.
- B) A história e o exame físico são os meios mais efetivos para se identificar fatores de risco associados.
- C) A idade cronológica é um dos melhores parâmetros para se avaliar o risco cirúrgico.
- D) O percentual de peso perdido em decorrência do problema atual guarda relação com a incidência de complicações pós-operatórias.

CLÍNICA MÉDICA

Questão 5

Em relação aos distúrbios funcionais da tireoide, é **CORRETO** afirmar que

- A) a maioria dos adultos com bócio endêmico têm hipotireoidismo.
- B) bradicardia sinusal, anemia, constipação intestinal e menorragia são manifestações do hipotireoidismo.
- C) níveis séricos elevados do hormônio tireoestimulante são encontrados no hipertireoidismo primário.
- D) no hipertireoidismo secundário a captação de iodo radioativo está diminuída.

Questão 6

Em relação à tromboembolia pulmonar, é **INCORRETO** afirmar que

- A) d-dímero inferior a 300 ng/ml é uma forte evidência a favor de sua presença.
- B) dor torácica, dispneia, tosse e hemoptise são as manifestações mais comuns.
- C) menos de 10% dos pacientes com quadro fatal receberam tratamento, pois o diagnóstico geralmente não é feito *ante-mortem*.
- D) o uso do anticoagulante oral warfarina sódica na gravidez é absolutamente contraindicado.

Questão 7

Analise as seguintes afirmativas sobre a doença vascular cerebral isquêmica.

- I. Infartos lacunares geralmente são de bom prognóstico, com resolução parcial ou completa, em até seis semanas.
- II. No ataque isquêmico transitório, o déficit clínico se resolve completamente, em até 24 horas.
- III. Para limitar a deterioração, se o déficit continua a progredir nas primeiras horas, sempre se inicia a heparinização, mesmo que haja algum risco.

A partir dessa análise, pode-se concluir que

- A) apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- B) apenas a afirmativa II está correta.
- C) apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- D) todas as afirmativas estão corretas.

Questão 8

Numere a **COLUNA II** de acordo com a **COLUNA I** estabelecendo a **melhor** correlação entre as classes de medicamentos hipotensores e seus possíveis efeitos ou limitações.

COLUNA I

1. Bloqueadores beta-adrenérgicos
2. Bloqueadores do canal de cálcio
3. Bloqueadores dos receptores de angiotensina
4. Inibidores da enzima conversora de angiotensina

COLUNA II

- () Agravamento de insuficiência arterial periférica
- () Edema
- () Menor efeito em negros
- () Tosse

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de números **CORRETA**.

- A) (4) (3) (1) (2)
- B) (2) (1) (4) (3)
- C) (1) (3) (2) (4)
- D) (1) (2) (3) (4)

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

Questão 9

Um dos exames propedêuticos para avaliação indireta da ovulação é a biópsia endometrial.

O dia do ciclo menstrual em que **deve** ser realizado esse exame é o

- A) 3º.
- B) 14º.
- C) 20º.
- D) 26º.

Questão 10

O tratamento da Tensão Pré-Menstrual (TPM) é feito de acordo com os sinais e sintomas predominantes e geralmente deve ser iniciado sete a dez dias antes da data provável da menstruação.

Assinale a classe farmacológica indicada para o tratamento da TPM grave e do distúrbio disfórico pré-menstrual.

- A) Inibidores da recaptção de serotonina
- B) Ansiolíticos
- C) Diuréticos
- D) Anticoncepcionais orais cíclicos

Questão 11

Analise as seguintes afirmativas concernentes à caracterização, ao tratamento e aos exames complementares na **pré-eclâmpsia leve**.

- I. **Caracterização:** elevação da pressão arterial materna acima de 140/90 mmHg em qualquer idade gestacional, em gestante previamente normotensa.
- II. **Tratamento:** ambulatorial com avaliações semanais e repouso domiciliar em decúbito lateral esquerdo, se situação clínica estável.
- III. **Exames complementares:** função renal (proteínúria de 24 horas, ureia, creatinina, ácido úrico) hemograma com plaquetas, função hepática (TGO, TGP e LDH) repetidos, semanalmente, se clínica estável.

A partir dessa análise, pode-se concluir que

- A) apenas a afirmativa I é verdadeira.
- B) apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- C) apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- D) todas as afirmativas são verdadeiras.

Questão 12

Analise as seguintes afirmativas concernentes aos períodos clínicos do trabalho de parto e assinale com **V** as **verdadeiras** e com **F** as **falsas**.

- () O primeiro período compreende o início do trabalho de parto, com a presença de contrações (duas contrações com duração de 15 segundos durante um período de 10 minutos) até a dilatação completa do canal cervical.
- () O segundo período começa com a dilatação do colo completa (10 cm) e se encerra com a expulsão total do feto.
- () O terceiro período compreende a expulsão da placenta.
- () O quarto período compreende a fase de observação e visa identificar qualquer anormalidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**.

- A) (V) (F) (V) (F)
- B) (V) (V) (F) (F)
- C) (F) (F) (F) (V)
- D) (F) (V) (V) (V)

➤ PEDIATRIA

Questão 13

Em crianças, a tétrede clássica de taquicardia, taquidispneia, hepatomegalia e aumento do índice cardiotorácico ao RX de tórax em PA, sugerem fortemente o diagnóstico de

- A) insuficiência renal aguda.
- B) insuficiência respiratória obstrutiva (asma).
- C) insuficiência cardíaca congestiva.
- D) desidratação aguda do segundo grau.

Questão 14

São causas maternas de retardo do crescimento intrauterino, **EXCETO**

- A) obesidade.
- B) fumo.
- C) álcool.
- D) hemoglobinopatia SS.

Questão 15

Uma criança do sexo masculino, saudável ao nascimento, apresenta-se com peso de 3.200 gramas e estatura de 50,0 cm. Espera-se que, se tiver um crescimento e desenvolvimento normais, com um ano de vida, esteja aproximadamente com

- A) 7,0 Kg e 70 cm.
- B) 9,5 Kg e 75 cm.
- C) 10,5 Kg e 80 cm.
- D) 11,0 Kg e 83 cm.

Questão 16

Assinale a droga que **NÃO** causa Síndrome de Abstinência Neonatal.

- A) Difenidramina
- B) Diazepan
- C) Imipramina
- D) Dipirona

SAÚDE PÚBLICA

Questão 17

Numere a **COLUNA II** de acordo com a **COLUNA I** relacionando cada estudo com a respectiva medida de associação.

COLUNA I

1. Ecológico
2. Caso-Controle
3. Seccional
4. Coorte

COLUNA II

- () Odds Ratio
() Risco Relativo
() Razão de Médias
() Razão de Prevalência

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de números **CORRETA**.

- A) (2) (4) (1) (3)
B) (4) (2) (3) (1)
C) (3) (4) (2) (1)
D) (3) (1) (2) (4)

Questão 18

O estudo empreendido por Selikoff & Hammond para esclarecer os riscos associados à exposição ao asbesto utilizou um grupo de trabalhadores, numa indústria de asbestos identificados retrospectivamente e os comparou com um grupo de sujeitos não exposto da população que não tinha contato com a empresa. A partir do exame de registros médicos da empresa e do sistema de informação da mortalidade, encontrou-se uma associação forte e significativa entre exposição ocupacional ao asbesto e óbitos por cânceres de pulmão, estômago e cólon.

Esse é um estudo caracterizado como:

- A) seccional.
B) caso-controle.
C) coorte histórica.
D) ecológico.

Questão 19

A participação da população no controle dos serviços de saúde prevista no Sistema Único de Saúde – SUS é viabilizada pela

- A) mobilização das comunidades por meio dos conselhos profissionais.
- B) atuação das entidades representativas das comunidades nos diferentes níveis do sistema.
- C) integração dos serviços de saúde às necessidades da comunidade.
- D) participação das comunidades nas campanhas de saúde.

Questão 20

Em relação ao financiamento do SUS, analise as seguintes afirmativas.

- I. As atividades hospitalares são pagas por meio das AIH's que usam como critério o pagamento por procedimento.
- II. O repasse de recursos da União para os municípios depende do tipo de gestão em que o município se encontra.
- III. A forma de financiamento para a saúde surgida a partir do SUS deve conjugar recursos da União, Estados e Municípios em percentuais equivalentes.

A análise permite concluir que

- A) está correta apenas a afirmativa I.
- B) estão corretas todas as afirmativas.
- C) estão corretas apenas as afirmativas II e III.
- D) estão corretas apenas as afirmativas I e II.

➤ Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÃO – As questões de **21, 22 e 23** relacionam-se com a história clínica abaixo. Leia atentamente toda a história antes de responder a elas.

Paciente do sexo feminino, 39 anos, solteira, secretária. Tem artrite reumatoide há um ano e sua doença vinha sendo controlada com 1200 mg de ibuprofeno/dia e paracetamol, em caso de dores importantes. No último mês, apresentou piora da dor e aparecimentos de inchaço das articulações periféricas, com grande derrame intrarticular nos joelhos e rigidez matinal prolongada (mais de três horas), o que lhe trouxe grande dificuldade para locomoção. Começou a sentir cansaço, hipodinamia e hipororexia e não está conseguindo trabalhar. Tem Hb: 9,6 g/dl; 608.000/mm³ plaquetas; VHS: 98 mm/h; Proteína C Reativa 120 g/dl; fator reumatoide: 1:1024 UI. Foi atendida por especialista, que modificou seu esquema de tratamento para: naproxeno 1000 mg/dia, 12,5 mg/metotrexate/semana e 7,5 mg/prednisona/dia. Foi aconselhada a não trabalhar e ficar de repouso. Após quatro semanas, voltou para o controle médico sem qualquer melhora. Foi, então, internada com o seguinte exame físico: mucosa ocular descorada ++/4+; acianótica, febril (TA 38° C); eupneica. Articulações com: sinovite em MCFs e IFPs das mãos e derrame intrarticular volumoso, bilateral em joelhos. O restante do exame físico das articulações e órgãos internos não tinha alterações importantes. Foram colhidas amostras para exames de sangue, urina, fezes e feito um RX do tórax. O joelho D foi puncionado e o líquido sinovial enviado para exame.

Questão 21

Essa paciente pode estar

- A) apresentando insuficiência renal por uso de anti-inflamatório não hormonal.
- B) apresentando anemia hemolítica.
- C) apresentando artrite séptica dos joelhos.
- D) mantendo a reatização da doença, ainda sem tempo para resposta às modificações propostas no tratamento.

Questão 22

No exame do líquido sinovial dessa paciente, espera-se encontrar a seguinte característica:

- A) não inflamatório.
- B) inflamatório.
- C) infeccioso com vestígios de Fator Reumatoide.
- D) infeccioso com polimorfonucleares contendo inclusões de γ globulina.

Questão 23

Em relação à importância do Fator Reumatoide nesse caso, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) Provavelmente, seu alto título explica a má-resposta ao novo tratamento proposto.
- B) Pode explicar a reatização do caso.
- C) Enquanto seus títulos não baixarem a paciente não responderá ao tratamento.
- D) A evolução do caso com o tratamento não dependerá dos títulos encontrados do Fator Reumatoide.

INSTRUÇÃO – As questões de **24, 25 e 26** relacionam-se com a história clínica abaixo. Leia atentamente toda a história antes de responder a elas.

Um menino de 12 anos teve três episódios de oligoartrite inflamatória de grandes articulações nos últimos 12 (doze) meses. O primeiro episódio foi associado a um estado gripal anterior. O segundo acompanhado por eritema marginato de MMII e grande labilidade emocional. O terceiro associado a uma orofaringite característica. Na internação estava febril (37,5 C), com orofaringite, artrite dos joelhos, pulso regular, ausculta pulmonar, cardíaca e palpação abdominal normais. Apresentava hemossedimentação e proteína C reativa elevadas. Foram realizados exames complementares: FAN; FR; tipagem do HLA B27, todos negativos. Algumas provas imunológicas para vírus foram realizadas e resultaram também negativas (parvovírus, rubéola, *coxsackie*, mononucleose). A radiografia simples digital de tórax foi normal.

Questão 24

A melhor hipótese diagnóstica seria:

- A) febre reumática.
- B) doença de Kawasaki.
- C) artrite idiopática juvenil.
- D) lúpus eritematoso sistêmico.

Questão 25

O(s) exame(s) complementar(es) inicial(is) que poderia(m) ser mais prático(s) para direcionar o diagnóstico seria(m):

- A) imediata cultura da orofaringe.
- B) pesquisa do Fator Reumatoide e de anticorpos anti CCP.
- C) duas dosagens da antiestreptolisina O com intervalo de 15 dias.
- D) repetição seriada e fracionamento do FAN, provas de função renal, Rx dos seios da face e tomografia computadorizada do tórax.

Questão 26

Poderia existir alguma alteração cardíaca nesse menino?

- A) Sim, poderia haver alteração cardíaca, que o exame físico não detecte, mas que pode ser detectada pelo ecocardiograma.
- B) Não, nessa fase de doença não aparecem normalmente lesões cardíacas.
- C) Não, essa doença não causa problemas cardíacos.
- D) Sim, poderiam ser ouvidos sopros cardíacos, já desde o início da doença e surpreende o fato de não encontrá-los.

INSTRUÇÃO – As questões de **27, 28, 29 e 30** relacionam-se com a história clínica abaixo.

Leia atentamente toda a história antes de responder a elas.

Paciente de 62 anos, sexo feminino, com diagnóstico de osteoporose há 5 anos. Vinha fazendo reposição hormonal e usando carbonato de cálcio irregularmente. Repetiu a densitometria óssea, após esses cinco anos, na mesma Clínica de Densitometria anterior e verificou-se perda de 10% da densidade mineral óssea da coluna e do fêmur. Um mês após realizada a densitometria e ter casado a filha mais velha, começou a apresentar uma sensação de peso na coluna lombar com irradiação para a nádega e para o MID. Atualmente, não consegue mover-se na cama durante a noite e tem muita dificuldade para se levantar pela manhã. Ao exame físico, apresentava-se corada, hidratada, eupneica, afebril, normotensa. Coração, pulmão, abdome sem alterações. No exame físico, apresentava importante acentuação da cifose torácica e da lordose lombar, escoliose dextrocôncava, contratura da musculatura paravertebral na altura de L1-L2, limitação da flexoextensão e lateralização. Reflexos profundos de MMII e força muscular, normais. Sinal de Lassègue negativo. Restante do exame físico sem alterações.

Questão 27

A principal hipótese diagnóstica para o caso descrito é

- A) fratura vertebral por insuficiência óssea.
- B) fratura vertebral por metástase de mieloma múltiplo.
- C) hérnia discal lombar.
- D) lombalgia banal por esforços exagerados exigidos pelo casamento da filha.

Questão 28

O(s) exame(s) a ser(em) pedido(s) inicialmente para tentar esclarecer o diagnóstico seria(m):

- A) Rx digital da coluna torácica e lombar em incidências AP e Perfil.
- B) densitometria óssea.
- C) densitometria óssea, dosagem do CTX, PTH, cálcio sérico, calciúria de 24 horas e dosagem da vitamina D3.
- D) imunoeletroforese das proteínas séricas e ressonância nuclear magnética.

Questão 29

Se a família perguntasse ao médico se ele iria pedir outra densitometria óssea da paciente, o médico deveria dizer que

- A) não iria pedir outra densitometria óssea, pois o diagnóstico já estava feito.
- B) sim, pediria, logo após tomadas as medidas de urgência para estabilização do quadro doloroso da paciente.
- C) sim, somente após 12 meses da estabilização do quadro clínico doloroso da paciente, pois seu resultado não influenciaria na sua conduta terapêutica.
- D) sim, iria providenciar a realização do exame em caráter de urgência.

Questão 30

Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** a seguinte pergunta:

O tratamento estava sendo feito de modo correto, apesar da falta de adesão da paciente ao esquema proposto?

- A) Sim, o uso dos hormônios na pós-menopausa associado ao carbonato de cálcio é suficiente para conter a perda óssea decorrente da insuficiência hormonal, típica da idade.
- B) Não, no tratamento estava faltando o uso concomitante da vitamina D3.
- C) Não, a paciente já deveria ter sido avaliada, por meio de uma densitometria óssea, antes de completar cinco anos de uso da hormonioterapia e cálcio (de preferência com 12 a 18 meses), e, se já tivesse sido constatada a perda óssea acelerada, ter migrado para o uso de bisfosfonatos.
- D) Não, além da hormonioterapia, do uso do cálcio regular e da vitamina D3, deveria ter sido indicada uma atividade física diária.

INSTRUÇÃO – As questões de **31 e 32** relacionam-se com a história clínica abaixo.
Leia atentamente toda a história antes de responder a elas.

Paciente de 56 anos, sexo masculino, motorista de caminhão, alcoólatra, com psoríase há 15 anos. Vinha evoluindo bem com tratamentos dermatológicos tópicos, quando há três semanas, após forte discussão com seu filho mais velho, apresentou importante exacerbação do comprometimento da pele, que se estendeu por todo o MSE, MID, couro cabeludo, dorso e virilhas. Há uma semana, começou a sentir fortes dores no tornozelo D, com edema, rubor e calor local. Nega acometimento de outras articulações e da coluna vertebral. Refere ter tido outro episódio articular semelhante a esse, há 10 anos, quando apresentou forte dor e inchaço no joelho esquerdo. No exame ectoscópico apresentava lesões psoriáticas no couro cabeludo, costas, virilhas, MSE e MID. No exame articular apresentou dor, calor e rubor do tornozelo direito. Mãos com nódulos de Heberden, bilaterais e simétricos em quase todas as IFDs, unhas normais, sem outras alterações.

Questão 31

O principal diagnóstico desse caso seria:

- A) artrite gotosa primária ou pseudogota.
- B) artrite psoriática.
- C) fratura de estresse da fíbula.
- D) espondilite anquilosante.

Questão 32

Os exames a serem pedidos para esclarecer seu diagnóstico seriam:

- A) Rx do tornozelo e biópsia de pele para exame anatomopatológico.
- B) dosagem do ácido úrico sérico e punção articular para exame do líquido sinovial com luz polarizada compensada.
- C) hemograma completo, provas inflamatórias de fase aguda (VHS e Proteína C Reativa), Rx do tornozelo e das sacroilíacas e tipagem do antígeno HLA-B27.
- D) pesquisa do fator reumatoide e dos anticorpos anti-CCP.

INSTRUÇÃO – As questões de **33, 34 e 35** relacionam-se com a história clínica abaixo. Leia atentamente toda a história antes de responder a elas.

Um homem de 50 anos, com história de espondilite anquilosante há 25 anos, apresentou-se ao reumatologista com dorsalgia na transição dorsolombar. Afirmava que a dor havia piorado há seis semanas, após uma aula de natação com um novo professor. A dor piorava com a deambulação, com a tosse e o impedia de virar na cama à noite. Não apresentou melhora com analgésicos e 150 mg/diclofenaco de sódio/dia. Antes desse episódio, raramente tomava analgésicos e AINHS. Ao exame físico, apresentava coluna dorsolombar praticamente imóvel (Schober com expansão lombar de 1 cm e expansão torácica < 4 cm). A distância cabeça → parede que era 4 cm passou para 9 cm. Apresentava importante dor à extensão da coluna, não podendo ser examinado corretamente. Dor importante à percussão na altura de T12-L1.

Questão 33

A **mais provável** intercorrência que esse paciente está apresentando é

- A) hérnia discal toracolombar.
- B) discite séptica.
- C) simplesmente um problema muscular, uma distensão de paravertebrais com contratura de defesa involuntária por exercícios exagerados.
- D) fratura vertebral por osteoporose secundária.

Questão 34

O(s) exame(s) a ser(em) pedido(s) em primeiro lugar para elucidar o diagnóstico seria(m):

- A) Densitometria óssea com histomorfometria vertebral e cintilografia óssea com Tecnécio.
- B) Rx de sacroilíacas, eletroneuromiografia e medida da velocidade de condução nervosa sensorial e motora de MMII.
- C) Ressonância nuclear magnética da coluna torácica e lombar.
- D) Rx digital da coluna torácica e lombar em incidências AP, Perfil e oblíquas.

Questão 35

Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** a pergunta:

Seria essencial, nesse caso, solicitar uma tipagem do HLA B27?

- A) Sim, pois se o paciente for HLAB-27 positivo, terá um pior prognóstico e essa alteração da coluna vertebral seria esperada.
- B) Não, o pedido de três hemoculturas seria mais útil, pois a melhor hipótese é de uma discite séptica.
- C) Sim, pois seus altos títulos poderiam explicar a piora do quadro.
- D) Não.

Questão 36

Uma paciente com 65 anos tem diagnóstico densitométrico de osteoporose (T-score = -3,5 DP em L1-L4) e, por dia, bebe 2 copos de leite (400ml), consome poucas frutas, legumes e verduras. É alérgica a peixe e frutos do mar.

Em relação às quantidades de cálcio e vitamina D necessárias na alimentação diária dessa paciente, segundo os padrões internacionalmente indicados pela *National Osteoporosis Foundation*, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) 1000mg a 1200mg/dia de carbonato de cálcio, 800 UI vitamina D/dia.
- B) 500mg de carbonato de cálcio/dia e 400 UI de vitamina D/dia.
- C) 500mg de carbonato de cálcio/dia e 100 UI de vitamina D/dia.
- D) Não é necessária suplementação dietética, pois o consumo de cálcio está adequado e a 25(OH)D poderá atingir níveis séricos de 30 ng/ml, se for aconselhada a exposição solar por 15 minutos por dia.

Questão 37

Analise a seguinte tabela.

Idade, gênero, peso	Fator de risco	T-Score (L1L4)	Z-Score (L1L4)
22 anos, mulher, 55 kg	LES, corticoterapia prolongada	-2,7	-2,4
55 anos, homem, 76 kg	Nega	-1,8	-0,9
40 anos, mulher, 60 kg	Nega	-1,7	-1,6
65 anos, mulher, 64 kg	Fratura vertebral prévia	-2,0	-1,5

Com base na análise feita, assinale a opção que aponta **corretamente**, os laudos adequados de exame de densitometria óssea, de acordo com as novas recomendações da Sociedade Internacional de Densitometria Óssea e Sociedade Brasileira de Densitometria Clínica (ISCD/ SBDens).

- A) Osteoporose, osteopenia, osteopenia e osteoporose
- B) Osteoporose, osteopenia, DMO normal e osteopenia
- C) Osteopenia, DMO normal, osteoporose e osteoporose
- D) Osteoporose, osteopenia, DMO normal e osteoporose

Questão 38

Numere a **COLUNA II** de acordo com a **COLUNA I** relacionando cada medicação ao evento que a caracteriza.

- | | | |
|---------------------------|-----|--|
| 1. Raloxifeno | () | síndrome <i>flu-like</i> |
| 2. Alendronato | () | osteosarcoma |
| 3. Teriparatida | () | piora dos sintomas climatéricos |
| 4. Ibandronato | () | bloqueio da reabsorção e estímulo da formação óssea |
| 5. Ranelato de estrôncio | () | sem dados de proteção contra fraturas de quadril |
| 6. Calciferol | () | proliferação endometrial |
| 7. Ácido zoledrônico | () | ações pleiotrópicas em músculo e prevenção de quedas |
| 8. Estrogênios conjugados | () | esofagite de refluxo |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**.

- A) (4) (1) (2) (6) (3) (8) (7) (5)
- B) (7) (3) (4) (8) (1) (5) (6) (2)
- C) (7) (3) (1) (5) (4) (8) (6) (2)
- D) (3) (2) (7) (5) (4) (1) (8) (6)

Questão 39

O novo conceito de cálculo do risco absoluto de fratura (capacidade de fraturar em 10 anos – FRAX®), já introduzido em outros países, ainda não validado para o Brasil, consiste em

- A) associar dados laboratoriais e densidade mineral óssea à densitometria.
- B) associar fatores de risco clínicos à medida da densidade mineral óssea.
- C) associar densidade mineral óssea pela densitometria óssea com à ultrassonometria óssea.
- D) associar dados radiológicos à medida da densidade mineral óssea pela densitometria.

Questão 40

O fenômeno de Raynaud é uma alteração vascular que pode aparecer em diferentes doenças autoimunes reumáticas.

Assinale a doença que mais frequentemente se associa a esse fenômeno.

- A) LES com síndrome dos anticorpos antifosfolípides
- B) Artrite reumatoide
- C) Vasculite de grandes vasos
- D) Esclerose sistêmica

Questão 41

Paciente do sexo feminino, 50 anos, com queixa de olho seco, boca seca, inchaço recorrente das glândulas salivares e poliartralgia.

A pesquisa de autoanticorpos esperada como **positiva** neste caso seria:

- A) anti – DNA.
- B) anti – Sm.
- C) anti – Ro (SSA).
- D) anti – RNP.

Questão 42

Mulher, 23 anos de idade, há três meses com febrícula, queda do estado geral, poliartralgia e claudicação em membro superior direito.

Ao exame, apresentava PA= 170x100 mmHg em membro superior esquerdo e 100x70mmHg no membro superior direito, além de diminuição de pulsos subclávio, axilar, braquial e radial à direita.

A hipótese diagnóstica **mais provável** seria:

- A) Lúpus eritematoso sistêmico com trombose venosa em membro superior direito (síndrome dos anticorpos antifosfolípides).
- B) Doença de Behçet com trombose venosa em membro superior direito.
- C) Arterite de células gigantes.
- D) Arterite de Takayasu.

Questão 43

Quanto à abordagem inicial da lombalgia aguda, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) Deve-se indicar repouso absoluto no leito, por pelo menos quatro semanas.
- B) A utilização de analgésicos opioides e/ou AINHs associados a relaxantes musculares e ansiolíticos é obrigatória em todos os casos.
- C) Quanto menor o tempo de repouso, melhor o prognóstico do paciente.
- D) O tratamento deve ser agressivo, com medicamentos, repouso, depois fisioterapia e, se não houver regressão com 3-4 semanas, indicação de cirurgia, uma vez que pelo menos 50% dos casos se tornam crônicos, se não tratados agressivamente.

Questão 44

Quanto à abordagem inicial da lombalgia crônica, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) Só a história clínica e o exame físico do paciente são fundamentais para guiar o diagnóstico e excluir doenças graves associadas, não sendo necessária, na maioria dos casos, a realização de exames de imagem.
- B) A comparação do RX digital de coluna lombar, realizado na ocasião da consulta, com os realizados anteriormente é muito importante na avaliação de um paciente com lombalgia crônica.
- C) Devemos utilizar sempre anti-inflamatórios não-hormonais, por longos períodos (> três meses), em pacientes com lombalgia crônica para alívio da dor.
- D) O uso de antidepressivos tricíclicos, clássicos ou de primeira geração, deve ser indicado aos pacientes, associados aos AINHs, uma vez que trazem relaxamento muscular e não causam dependência física ou psíquica.

Questão 45

Com relação à osteoporose induzida pelo uso dos corticosteroides, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A formação óssea não está comprometida, visto que observamos aumento dos marcadores de reabsorção óssea. O aumento da reabsorção óssea ocorre pela ativação direta dos osteoclastos pelos corticosteroides.
- B) A redução da absorção intestinal de cálcio, o aumento da apoptose dos osteoclastos e o hipogonadismo são os principais mecanismos para explicar a perda óssea em pacientes que recebem corticoterapia prolongada.
- C) Os corticosteroides podem comprometer diretamente a formação óssea, por reduzir o recrutamento de pré-osteoblastos e aumentar a apoptose de osteoblastos.
- D) o uso dos corticoides aumenta RANKL, reduz OPG, aumenta a absorção intestinal de cálcio, reduz a excreção renal de cálcio e aumenta a síntese de colágeno I.

Questão 46

Paciente do sexo masculino, 24 anos, branco, estudante de arquitetura, há três anos, vem apresentando períodos de dores na coluna lombar e cervical que pioram pela manhã e melhoram durante o dia. Refere que no início relacionava essas dores com cansaço e ao estresse. Apresentava melhora do quadro quando utilizava AINH como automedicação. No entanto, há um mês, após trabalhar o dia todo, começou a sentir fortes dores no pescoço que irradiavam para os ombros e toda a nuca, impedindo-o de trabalhar. Refere ter tido, durante esses três anos, alguns episódios de diarreia com raras estrias de sangue, com muco escasso, que melhoraram com dieta e sintomáticos em períodos de uma semana. Procurou um especialista trazendo a seguinte radiografia da coluna cervical.



O diagnóstico **mais provável** desse paciente seria

- A) espondiloartrite, provavelmente, relacionada a uma enteropatia inflamatória crônica.
- B) hérnia de disco cervical com conflito disco-raiz C5/C6.
- C) osteoartrose de C5-C6 + síndrome miofascial.
- D) síndrome miofascial, pois o Rx é normal.

Questão 47

Paciente 47 anos, sexo masculino, negro, lavrador. Há cinco anos, vem apresentando episódios de dores na coluna que pioram com atividade física e melhoram com o repouso. Refere que as crises costumavam durar alguns dias e melhoravam com AINH, usado como automedicação. Há 10 dias, após ajudar um amigo a empurrar um carro, começou a sentir fortes dores na coluna lombar que irradiavam para a perna direita até o calcanhar e face lateral do pé direito. Tomou anti-inflamatório não hormonal e relaxante muscular sem melhora. Foi ao médico que o examinou e pediu uma ressonância magnética da coluna lombar, que é mostrada na figura anexa.



De acordo com as queixas do paciente e com o resultado da ressonância nuclear magnética de coluna lombar, espera-se encontrar as seguintes alterações ao exame físico:

- A) Lasègue positivo à direita, reflexo patelar ausente e Aquileu hiperativo, reflexo anal superficial reduzido.
- B) reflexo patelar presente e reflexo Aquileu reduzido ou abolido.
- C) Lassègue positivo à direita, manobra de Valsalva positiva e sinal de Mac Murray positivo.
- D) contratura paravertebral, sinal de Babinski positivo, manobras de Valsalva e Oppenheimer positivas.

Questão 48

Paciente do sexo masculino, 72 anos, branco, aposentado. Relata história de poliartrite simétrica de mãos e pés há 10 anos. Recentemente, diz não ter dores nem inchaço articular. Toma diariamente 10 mg de prednisona pela manhã, 500 mg de naproxeno à noite e utiliza paracetamol quando necessário. Há dois meses, começou a apresentar cansaço e peso nas pernas. Refere também a inchaço importante dos membros inferiores que não cedem com repouso tendo que usar sandálias, pois os sapatos não cabem mais.

Ao exame físico, o paciente encontrava-se em bom estado geral, mucosas descoradas +, eupneico, acianótico, afebril, PA de 120 X 90 mm/Hg. No exame físico geral, apresenta importante edema indolor de MMII. No exame articular, apresentava poliartrite discreta de mãos, pés e joelhos. A figura 1 mostra sua mão direita. Sua radiografia de pés está na Figura 2.



Figura 1

Figura 2

A partir desse quadro clínico, a hipótese diagnóstica seria:

- A) esse paciente tem artrite reumatoide e está com comprometimento renal devido à doença de base.
- B) esse paciente tem osteoartrite de mãos e pés e desenvolveu comprometimento renal pelos anti-inflamatórios utilizados prolongadamente.
- C) esse paciente tem osteoartrite de mãos e pés, desenvolveu insuficiência cardíaca congestiva por amiloidose e por isso, apresenta edema de MMII.
- D) esse paciente tem artrite reumatoide e provavelmente desenvolveu comprometimento renal pelo uso prolongado de anti-inflamatórios não hormonais.

Questão 49

Paciente do sexo feminino, 25 anos, previamente hígida, começou a apresentar há três meses, quadro de poliartralgia simétrica de grandes e pequenas articulações, incluindo mãos, com rigidez matinal de aproximadamente 60 minutos. Vinha fazendo uso de AINH irregularmente, como automedicação, com melhora parcial das dores. Há duas semanas, após uso de dose de 100 mg/diclofenaco de sódio/dia para poder caminhar na praia com mais liberdade (sic), apresentou reação cutânea bolhosa na face e região anterior do tórax (Ver Figura 1). Usou de *cremes* por conta própria e sem melhora, deu entrada num Serviço de Urgência Médica com o quadro cutâneo mostrado pela figura abaixo. Estava febril (38°C), com dor a mobilização e aumento da temperatura de punhos, metacarpofalangeanas, joelhos e tornozelos. Os exames laboratoriais apresentavam: Hb/Ht: 9/25; Leucócitos: 3.500 com 8% de linfócitos; Plaquetas: 70.000 e VHS = 80 mm em 60 minutos.



Figura 1

Sobre este caso, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- A) É indicado solicitar a pesquisa de anticorpos antinucleares (FAN), pois o diagnóstico provável é de lúpus eritematoso sistêmico, devendo-se ainda, investigar comprometimentos de outros órgãos, como por exemplo, o rim.
- B) O primeiro exame específico a ser solicitado é o fator reumatoide, uma vez que se trata de um quadro poliarticular simétrico com rigidez matinal, o que é típico de artrite reumatoide.
- C) O diagnóstico mais provável é de dermatite por farmacodermia provocada por AINH e pelo sol, devendo iniciar, imediatamente, tratamento com glicocorticoide e imunossupressor.
- D) As alterações do hemograma indicam a necessidade de realizar imediatamente um mielograma para excluir o diagnóstico de leucemia aguda.

Questão 50

Paciente do sexo feminino, 65 anos, obesa, cozinheira. Há dois meses, queixa-se de dor superficial na face medial de joelho direito, principalmente ao subir escadas e ao deitar para dormir em decúbito lateral direito. Refere ter apresentado uma queda da própria altura com trauma leve em joelhos há um ano. Ao exame, os joelhos apresentavam amplitudes de movimentos normais, estáveis às manobras para os ligamentos cruzados e com dor à palpação de região medial do joelho direito.

Seria **CORRETO** supor que

- A) o diagnóstico mais provável é de processo inflamatório da bursa que se localiza logo abaixo dos tendões dos músculos sartório, semitendinoso e grácil.
- B) se deve solicitar imediatamente um RX simples de joelhos, já que é o exame inicial numa investigação de osteoartrite, que deve explicar integralmente as queixas da paciente.
- C) o diagnóstico mais provável é de lesão de menisco medial e por isso, o pedido inicial de ressonância nuclear magnética é imprescindível neste caso.
- D) ela deve ser portadora de uma tendinopatia patelar e o tratamento é conservador com anti-inflamatório não hormonal, repouso e crioterapia.

Questão 51

Paciente do sexo masculino, 30 anos, não fumante, garçon. Há dois anos, apresenta *arroxeamento* de mãos, principalmente em baixas temperaturas, com piora há três meses, quando apareceram úlceras nas polpas digitais. Sobre os demais sistemas refere poliartralgia, pirose e dispneia aos médios esforços. Ao exame, apresentava as mãos conforme figura abaixo, sendo que as polpas digitais eram endurecidas e os dedos em discreta flexão; PA= 160x100 mmHg e manchas hiperocrômicas em face anterior do tórax. À ausculta pulmonar foram detectadas crepitações em bases pulmonares. A ausculta cardíaca revela hiperfonese de P2.



Em relação ao caso relatado, assinale os exames que deveriam ser solicitados com **prioridade**.

- A) Função renal, Ecocardiograma, Prova ventilatória e Rx digital de tórax, uma vez que os acometimentos mais temidos da esclerose sistêmica são a crise renal esclerodérmica, a hipertensão pulmonar e a pneumonite intersticial.
- B) Sorologia para hepatites e Pesquisa de crioglobulinas, pois o diagnóstico de crioglobulinemia é bastante provável, visto o quadro de vasculite de pequenos vasos nas extremidades digitais.
- C) RX dos seios da face e pulmões, além de pesquisa de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCAc e ANCAp), pensando-se no diagnóstico de Granulomatose de Wegener que comumente causa vasculite de pequenos vasos e acometimento pulmonar.
- D) Pesquisa de autoanticorpos através do FAN, dosagem do complemento C3', C4', provas de função renal, Rx digital do tórax, ecocardiograma, pensando numa forma de apresentação clínica masculina do lúpus eritematoso sistêmico.

Questão 52

Paciente do sexo feminino, 68 anos, branca, do lar. Paciente refere que há 10 anos começou a apresentar dor nos joelhos, principalmente no joelho direito, que melhorava com repouso e piorava com atividade física. No início, tinha dificuldade para deambular em sua casa, mas agora tem dificuldade para descer e subir escadas (sua casa tem três pavimentos e não tem elevador). No início, fazia compressas de água quente, repousava e tomava analgésicos e melhorava. Há cerca de um mês, começou a sentir fortes dores nos dois joelhos, principalmente no direito, que não cede com o repouso, compressas ou mesmo anti-inflamatórios, usados como automedicação. Não consegue mais deambular livremente em sua casa. Ao exame físico, apresentava sinais flogísticos nos dois joelhos, com discreto calor, rubor e importante limitação da flexoextensão dos joelhos, principalmente no direito. Foi puncionado o joelho direito resultando em 20 ml de líquido sinovial amarelo claro com viscosidade diminuída. Foram pedidos exames laboratoriais, estudo do líquido sinovial e a radiografia de joelho é mostrada na figura abaixo.

Radiografia de joelho D



De acordo com a história e o resultado da radiografia são esperados os seguintes resultados laboratoriais:

- A) hemograma normal, hemossedimentação normal ou discretamente elevada, eletroforese de proteínas normal, ácido úrico normal, líquido sinovial com 1500 células/mm³ com predomínio de linfócitos.
- B) hemograma normal, hemossedimentação elevada, eletroforese com gamaglobulina elevada, ácido úrico elevado, líquido sinovial com 50000 células/mm³ com predomínio de polimorfonucleares.
- C) anemia normocítica normocrômica, plaquetose, hemossedimentação elevada, eletroforese de proteínas séricas com hipergamaglobulinemia, ácido úrico sérico normal, líquido sinovial com 1500 células/mm³ com predomínio de linfócitos.
- D) hemograma normal, hemossedimentação normal ou discretamente elevada, eletroforese de proteínas séricas sem alteração, ácido úrico sérico elevado, líquido sinovial com 50000 células/mm³ com predomínio de polimorfonucleares.

Questão 53

Paciente do sexo masculino, 42 anos, branco, casado, militar, não alcoolista, previamente hígido, procurou o Serviço Médico do quartel queixando de dor, edema e limitação em joelho direito há duas semanas. Há uma semana, iniciou quadro semelhante em punho esquerdo. Nos seus antecedentes, refere ter hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, estando em uso de hidroclorotiazida e sinvastatina. Informa que usa essas medicações continuamente e só interrompeu o uso, há quatro semanas, quando teve um quadro febril (TA: 37,5 C) de diarreia com sangue e muco por sete dias, melhorando após uso de sintomáticos. Já teve episódios de diarreia semelhante no passado. Ao exame, apresentava normotenso, afebril e com aumento de temperatura e volume de joelho direito e punho esquerdo.

O diagnóstico ***mais provável*** seria

- A) artrite gotosa, visto que os antecedentes de uso de tiazídico e de dislipidemia sugerem esse diagnóstico.
- B) artrite gonocócica, pois em homem adulto jovem é a principal causa de oligoartrite e na maioria dos casos, a uretrite é assintomática.
- C) artrite reumatoide, de início recente, devendo-se aguardar a evolução do caso para confirmação diagnóstica por meio da pesquisa do Fator reumatoide seriada.
- D) espondiloartrite, associada à doença inflamatória intestinal é a melhor hipótese e a colonoscopia é um exame imprescindível para confirmar esse diagnóstico.

Questão 54

Paciente do sexo feminino, branca, 69 anos, professora aposentada. Paciente sofrendo fortes dores difusas na coluna lombar que não melhoram com repouso e pioram com a movimentação. Não há irradiação para os membros inferiores. A dor chega a ser tão forte que a impede de deambular. Foi submetida a mastectomia direita por adenocarcinoma de mama há dois anos. Fez quimioterapia e radioterapia. Atualmente, faz controle oncológico, usa 20 mg de tamoxifeno e analgésicos para as dores nas costas. Não se observou perda ponderal, queda do estado geral ou inapetência. Trouxe as radiografias de coluna dorsal e lombar e a ressonância magnética de coluna lombar, mostradas nas figuras 1 e 2.



Fig. 1



Fig. 2

De acordo com a história da paciente e as imagens trazidas, assinale a **melhor hipótese** diagnóstica e a **melhor conduta**.

- A) A paciente apresenta osteoporose importante com fraturas e a melhor conduta seria o uso de analgésicos e bisfosfonatos e, se não houver melhora em 6 meses, indicar vertebroplastia em vários níveis.
- B) A paciente apresenta osteoporose importante com fraturas. Seria necessário afastar metástases ósseas por câncer de mama, sendo aconselhável uma cintilografia óssea com Tecnécio. Deveria usar cálcio, vitamina D3 e bisfosfonatos.
- C) A paciente apresenta osteoporose importante com fraturas, mas é necessário afastar, com a imunoeletroforese de proteínas séricas, a possibilidade de mieloma múltiplo pelo aspecto radiológico das vértebras.
- D) Essa paciente tem osteoporose secundária à quimioterapia e por isso, não deveria receber tratamento com bisfosfonatos, pela possibilidade aumentada de efeitos colaterais na concomitância do uso de tamoxifeno.

Questão 55

Paciente de 70 anos, sexo feminino, com artrite reumatoide erosiva vem recebendo tratamento com metotrexato e infliximabe há oito meses. Desenvolveu há 30 dias, quadro de monoartrite de joelho direito, lentamente progressiva. A radiografia do joelho direito demonstra estreitamento do espaço articular e erosões ósseas subcondrais e marginais no côndilo femoral medial. No exame do líquido sinovial do joelho, a citometria foi de 45.000 leucócitos/ml, à custa de polimorfonucleares. As culturas de rotina para bactérias foram negativas.

A **melhor conduta** seria:

- A) realizar imediatamente, testes bacterioscópicos e culturas para micobactérias e fungos e iniciar tratamento para tuberculose osteoarticular.
- B) iniciar antibioticoterapia endovenosa e corticoterapia oral com 60mg/prednisona/dia e suspender metotrexate e infliximabe.
- C) aumentar a dose do metotrexate e manter a mesma dose de infliximabe.
- D) realizar punção de alívio, infiltração com corticosteroide, imobilização e observar a evolução clínica, sem alterar o tratamento medicamentoso em curso.

Questão 56

Em relação ao raquitismo e osteomalácia, analise as seguintes afirmativas.

- I. Afilamento da cortical, rarefação, alargamento e desgaste do osso nas extremidades distais, redução da espessura da cartilagem e estriações ósseas lineares são características radiológicas de raquitismo e da osteomalácia.
- II. A osteomalácia e o raquitismo são causas de encurvamento de ossos longos em crianças e essas podem apresentar dor e sensibilidade óssea difusa, hipotonia e fraqueza muscular, marcha alterada e fraturas.
- III. A densitometria óssea pode demonstrar diminuição da densidade mineral óssea.
- IV. O laboratório é fundamental para o diagnóstico: cálcio normal ou baixo, fósforo baixo, marcada elevação da fosfatase alcalina.

A análise permite concluir que estão **CORRETAS**

- A) todas as afirmativas.
- B) apenas as afirmativas I e IV.
- C) apenas as afirmativas II e III.
- D) apenas as afirmativas I, II e III.

Questão 57

Paciente do sexo feminino, 45 anos, escriturária, casada, natural da Bahia. Há um ano queixa-se de dor no pescoço que irradia para os dois ombros e MSD. O trabalho piora a dor, o repouso a melhora, mas à noite tem dores que não a deixam encontrar uma posição adequada para dormir. Há seis meses, começou a sentir um *incômodo* difuso na mão direita e sensação de inchaço e formigamento nas duas mãos, sendo pior na mão direita.

Exame Físico geral: ndn

Exame articular: limitação discreta da flexoextensão da coluna cervical e contratura da musculatura do trapézio e paravertebral bilateral

mãos: ndn

punhos: sinais de Tinnel e Phalen negativos à direita

restante: ndn

A hipótese diagnóstica e o exame solicitado para esclarecê-la, caso apenas um exame pudesse ser pedido, seriam, **respectivamente**,

- A) osteoartrose cervical com conflito disco-raiz – Rx digital da coluna cervical
- B) hérnia discal cervical – tomografia computadorizada da coluna cervical
- C) síndrome do tunel do carpo – eletroneuromiografia e medida da velocidade de condução nervosa sensorial e motora dos membros superiores
- D) fibromialgia – exame de sangue para provas inflamatórias de fase aguda

Questão 58

Paciente branca, secretária, 26 anos, tem lúpus eritematoso sistêmico há três anos, com envolvimento principalmente articular e cutâneo. Vinha evoluindo bem, utilizando ocasionalmente AINH, quando apresentava dores articulares. Não usava hidroxicloroquina nem filtro solar. Há cerca de 10 meses, depois de ter sido demitida do emprego, começou a apresentar cansaço, desânimo e dores difusas por todo o corpo (braços e pernas) e também na coluna cervical. Refere que piora das dores com os serviços pesados da casa, com o tempo frio e pela manhã, quando ela se levanta. Dorme mal, está deprimida e não quer sair de casa. Ansiosa por conseguir novo emprego.

EXAME FÍSICO GERAL: hidratada, eupneica, acianótica, afebril, dores mal caracterizadas à palpação da musculatura dorsal, cotovelos, face interna dos joelhos, região sacra. Não há lesões de pele.

PA = 120/80 P = 80 T = 36,5°C

Coração: ndn

Pulmão: ndn

Abdome: ndn

MMII: s/edemas

Articular: mãos, cotovelos, joelhos, tornozelos, coluna cervical e lombar, sem alterações inflamatórias

Em relação ao caso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico provável, a alteração não descrita a ser procurada no exame físico e o(s) exame(s) complementar(es) para confirmar o diagnóstico.

- A) Ativação do lúpus eritematoso sistêmico – lesões cutâneas, renais, pulmonares, cardíacas e neurológicas – hemograma completo, exame de urina, provas de atividade inflamatória aguda, dosagem de C3', C4', testes de função renal.
- B) Osteoartrite – nódulos de Heberden – Rx digital da coluna cervical e lombar.
- C) Fibromialgia secundária – 18 pontos dolorosos descritos pela Academia Americana de Reumatologia – exames de rotina para afastar atividade inflamatória.
- D) Fibromialgia – nódulos subcutâneos dolorosos na musculatura do trapézio – dosagem da serotonina sérica

Questão 59

Paciente de 28 anos, feminina, negra, balconista, casada, diz que ao entrar no oitavo mês de gravidez começou a apresentar dor nas duas mãos, *choques* que pioram à noite a ponto de acordá-la. Pela manhã, começou a apresentar inchaço das duas mãos e fraqueza dos dedos das mãos, não conseguindo executar afazeres domésticos pela manhã, melhorando com o passar do dia.

Ao exame apresenta as faces ventrais dos punhos aumentadas de volume, com discreta perda da força dos dedos da mãos, principalmente polegares e indicadores, com alterações de sensibilidade nas faces palmares, sem um dermatomo típico. Demais articulações sem alterações

A hipótese diagnóstica e o exame necessários para confirmar o diagnóstico são, **respectivamente**,

- A) osteoartrite rizomélica do polegar – Rx digital das mãos.
- B) artrite reumatoide ou esclerose sistêmica – pesquisa do fator reumatoide e dos anticorpos antiesclero 70 e anticentrômero.
- C) distrofia reflexa ou síndrome dolorosa regional complexa – cintilografia óssea.
- D) síndrome do tunel do carpo – eletroneuromiografia e medida da velocidade de condução nervosa sensorial e motora dos membros superiores.

Questão 60

Paciente de 67 anos, feminina, branca, dona de casa, vem a consulta dizendo que há dois meses, começou a apresentar forte dor no ombro direito que se irradia para todo o braço direito. Piora da dor à noite, principalmente em decúbito lateral direito e quando faz determinados movimentos como, por exemplo, pentear os cabelos. Há um mês, começou a sentir também dor no ombro esquerdo não conseguindo mais fazer as tarefas domésticas.

Exame físico geral: sem alterações

Exame físico articular: ombro direito com discreta atrofia do deltoide, dor e limitação da flexoextensão e rotação interna. Demais movimentos preservados.

Ombro Esquerdo: dor à movimentação passiva, sem limitação importante.

Exame radiológico do ombro direito feito há um ano por dor semelhante: sem alterações.

A principal hipótese diagnóstica, o exame subsidiário solicitado, caso apenas um exame possa ser pedido e o que se espera encontrar no resultado seriam, **respectivamente**,

- A) síndrome do manguito rotador – ultrassonografia, tendinose do supraespinhoso e provável osteoartrite glenoumeral.
- B) bursite subacromial – tomografia computadorizada – bursite subacromial.
- C) osteoartrite – Rx digital – osteoartrite acromioclavicular e glenoumeral.
- D) tendinose do infraespinhoso – ultrassonografia ou cintilografia óssea – tendinose do infraespinhoso.

Questão 61

Paciente de 55 anos, masculino, branco, casado, vendedor de pipocas, alcoolista, 170 cm X 95 Kg, refere que há dois anos, vem apresentando dor nos dois joelhos que melhora com repouso e piora com a deambulação. Há uma semana, após uma longa caminhada, começou a apresentar dor forte e contínua nos dois joelhos que não melhora com o repouso. Há três dias, começou a apresentar inchaço no joelho direito, dificultando a deambulação para o trabalho

Exame físico geral: normal.

Exame físico articular: valgismo bilateral, mais acentuado à direita.

Joelho direito: discreto calor e rubor. Crepitações grosseiras aos movimentos de flexo-extensão, que estão limitados. Presença de pequeno derrame articular.

Joelho esquerdo: dor e limitação da flexoextensão sem sinais inflamatórios, mas também com crepitações menos grosseiras que no joelho oposto.

Restante do exame físico geral e articular: sem alterações.

A hipótese diagnóstica e o exame subsidiário solicitado para esclarecê-la, caso apenas um exame pudesse ser pedido seriam, **respectivamente**,

- A) degeneração meniscal – tomografia computadorizada.
- B) gota – exame do líquido sinovial para achado dos cristais de urato.
- C) osteoporose + fratura de estresse – densitometria óssea.
- D) osteoartrite – Rx dos joelhos, com apoio monopodálico.

Questão 62

São marcadores de reabsorção óssea:

- A) Desoxipiridinolina, NTX, CTX.
- B) Desoxipiridinolina, Fosfatase ácida tartarato-resistente, Fosfatase alcalina fração óssea.
- C) N-telopeptídeo, Piridinolina, Fosfatase ácida tartarato-resistente.
- D) Osteocalcina, Fosfatase alcalina fração óssea, Pró-peptídeo do colágeno I.

Questão 63

Paciente do sexo feminino, 43 anos, divorciada, dona de casa, seis filhos solteiros residentes em sua casa, há um ano com dores difusas pelo corpo, cansaço importante durante o dia, dorme mal e acorda mal. Prisão de ventre, cólicas menstruais exuberantes, cólon irritável, polaciúria e em tratamento para depressão com tricíclicos, há mais ou menos dois anos.

Exames subsidiários sempre sem alterações.

O diagnóstico **mais provável** é

- A) osteoartrite.
- B) osteoporose.
- C) doença mista do tecido conjuntivo.
- D) fibromialgia.

Questão 64

Paciente do sexo feminino, 60 anos, artista plástica, apresenta esclerodactilia, fraqueza muscular e eritema facial. Tem enzimas musculares elevadas e anti-RNP positivo em altos títulos.

O diagnóstico **mais provável** é

- A) LES.
- B) Esclerodermia.
- C) Doença mista do tecido conjuntivo.
- D) Dermatopolimiosite.

Questão 65

As articulações **mais frequentemente** acometidas em pacientes com osteoartrite são:

- A) joelhos, quadris, IFD das mãos.
- B) punhos, cotovelos, ombros.
- C) joelhos, punhos, IFD das mãos.
- D) cotovelos, esternoclavicular, quadris.

Questão 66

O fator reumatoide é positivo em 75% dos pacientes com artrite reumatoide, mas pode ser positivo em outras doenças, assim como em idosos hígidos.

Assinale em qual(is) das doenças abaixo ele pode ser positivo.

- A) Tuberculose.
- B) Hanseníase.
- C) Hepatite crônica.
- D) Doenças apresentadas em A, B e C.

Questão 67

A presença de cristais de monourato de sódio no líquido sinovial sugere o diagnóstico de

- A) condrocalcinose.
- B) gota, principalmente quando os cristais forem encontrados no interior dos polimorfonucleares.
- C) osteoartrite e condrocalcinose associadas.
- D) artrite reumatoide, forma cálcica.

Questão 68

Paciente de 25 anos, sexo masculino, com dor lombar inflamatória crônica, há 15 dias iniciou tendinite não traumática do tendão de Aquiles e há cinco dias uveíte anterior aguda.

O diagnóstico **mais provável** é

- A) doença de Behçet.
- B) artrite reumatoide.
- C) poliarterite nodosa.
- D) espondiloartrite.

Questão 69

O achado do autoanticorpo anti-DNA positivo, em títulos crescentes, em uma paciente com LES geralmente

- A) reflete lúpus fora de atividade clínica e sem comprometimento renal.
- B) reflete lúpus em atividade clínica e com comprometimento renal.
- C) reflete lúpus em atividade clínica e comprometimento cardíaco e cutâneo.
- D) sugere lúpus, mas não tem correlação com a atividade da doença e nem com o acometimento renal.

Questão 70

A mãe de um paciente com 11 anos, masculino, estudante, natural de Governador Valadares, relata que há dois anos ele apresentou poliartrite de grandes articulações comprometendo punhos, cotovelos, joelhos, tornozelos, acompanhada de febre, emagrecimento e rigidez matinal em períodos inferiores à uma hora. Foi ao médico do Posto de Saúde de sua cidade que diagnosticou *reumatismo* e receitou Benzetacil® 1200000 UI por mês e 1g/naproxeno/dia. Apresentou melhora do quadro em 30 dias e usou Benzetacil® por um ano. Há um ano, não utiliza mais essa medicação e vinha se apresentando bem. Há um mês, depois de um *resfriado muito forte*, começou a apresentar febre diária, cefaleia, mal estar, poliartralgia de grandes articulações e rigidez matinal além de uma hora. Há sete dias, artrite de punhos, tornozelos e joelho esquerdo. Há um mês, vem apresentando dispneia ao realizar grandes esforços, tosse seca e palpitação.

Exame Físico:

Descorado +/4+, hidratado, dispneico, acianótico, febril.

TA = 37.8 C PA = 120/80 mm Hg Pulso = 100 bpm, arritmico.

Pele: presença de lesões eritematosas, indolores, em região do tronco e coxas

Gânglios: gânglios cervicais palpáveis, indolores, móveis.

Coração: SSFM +/4+ suave, holossistólico, irradiando para todo o precórdio, presença de discreto atrito pericárdico.

Pulmão: OK

Abdome: fígado a 1 cm do RCD, indolor; baço no RCE, indolor.

Exame articular: sinovite de mãos e punhos, joelho esquerdo e tornozelos.

A melhor hipótese diagnóstica e os exames cruciais para a condução do caso são, **respectivamente**,

- A) febre reumática – hemograma, VHS, Proteína C Reativa, alfa-1-glicoproteína ácida, ASLO, raio X de tórax, ECG.
- B) síndrome de Reiter – hemograma, VHS, Proteína C Reativa, Tipagem do antígeno HLA-B27, Rx do tórax e de sacroilíacas, ECG.
- C) lúpus eritematoso sistêmico – hemograma, VHS, Proteína C Reativa, pesquisa de células LE, FAN, dosagem do complemento C3' e C4', exame de urina, *clearance* de creatinina, Rx do tórax, ECG.
- D) artrite idiopática juvenil – hemograma, VHS, Proteína C Reativa, pesquisa do Fator Reumatoide e dos anticorpos anticitrulina, RX das mãos, Rx do tórax e das mãos.

FOLHA DE RESPOSTAS (RASCUNHO)

01	A B C D	21	A B C D	41	A B C D	61	A B C D
02	A B C D	22	A B C D	42	A B C D	62	A B C D
03	A B C D	23	A B C D	43	A B C D	63	A B C D
04	A B C D	24	A B C D	44	A B C D	64	A B C D
05	A B C D	25	A B C D	45	A B C D	65	A B C D
06	A B C D	26	A B C D	46	A B C D	66	A B C D
07	A B C D	27	A B C D	47	A B C D	67	A B C D
08	A B C D	28	A B C D	48	A B C D	68	A B C D
09	A B C D	29	A B C D	49	A B C D	69	A B C D
10	A B C D	30	A B C D	50	A B C D	70	A B C D
11	A B C D	31	A B C D	51	A B C D		
12	A B C D	32	A B C D	52	A B C D		
13	A B C D	33	A B C D	53	A B C D		
14	A B C D	34	A B C D	54	A B C D		
15	A B C D	35	A B C D	55	A B C D		
16	A B C D	36	A B C D	56	A B C D		
17	A B C D	37	A B C D	57	A B C D		
18	A B C D	38	A B C D	58	A B C D		
19	A B C D	39	A B C D	59	A B C D		
20	A B C D	40	A B C D	60	A B C D		

AO TRANSFERIR ESSAS MARCAÇÕES PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, OBSERVE AS INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS DADAS NA CAPA DA PROVA.

USE CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.