

**Concurso Público para provimento de cargos de
Médico - Nível III (Grau A) - Residência Médica
Reumatologia**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '34', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A**Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
 - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
 - (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
 - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
 - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
 - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
 - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.

2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
 - (A) da eficiência.
 - (B) da eficácia.
 - (C) da efetividade.
 - (D) da qualidade.
 - (E) do custo.

3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
 - (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
 - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
 - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
 - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
 - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.

4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
 - (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
 - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
 - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
 - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
 - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.

5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: "são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde".
Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
 - (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
 - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
 - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
 - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
 - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
 - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
 - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
 - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
 - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
-
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
 - (B) predomínio do trabalho individual.
 - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
 - (D) o servidor-polivalente e inovador.
 - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
-
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
 - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
 - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
-
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
 - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
 - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
 - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
 - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
-
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
 - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
 - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
 - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
 - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



-
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
 - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
 - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
 - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
 - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
-
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
 - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
 - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
 - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
-
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
 - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
 - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
 - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
 - (E) requer financiamento do próprio usuário.
-
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
 - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
 - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
 - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
 - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
-
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
 - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
 - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
 - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
 - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
 - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
 - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
 - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
-
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
 - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
 - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
 - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
-
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
 - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
 - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
 - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
 - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
-
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
 - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
 - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
 - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
 - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

20. No diagnóstico fidedigno de artrite gotosa deve-se ter como achado
- (A) hiperuricemia e história familiar.
 - (B) podagra.
 - (C) presença de cristais birefringentes à luz polarizada no líquido sinovial.
 - (D) presença de cristais de monourato de sódio fagocitados por polimorfos nucleados.
 - (E) história clínica e hiperuricemia.
-
21. Os achados clínicos que auxiliam no diagnóstico de lombociatalgia são:
- (A) início insidioso e piora no repouso e rigidez matinal com duração de mais de uma hora.
 - (B) início agudo, piora aos movimentos e irradiação intensa exacerbada pela manobra de Lasegue.
 - (C) de imagem na RNM e RX de discopatia com proliferação osteofitária e/ou prolapso discal.
 - (D) piora no repouso obrigando o paciente a sair do leito para obter alívio da dor.
 - (E) sinal da campainha no exame clínico, febre e lordose pronunciada quando o paciente adota posição ereta.
-
22. O quadro clínico mais comum no dia a dia do reumatologista é
- (A) artrite reumatoide.
 - (B) gota.
 - (C) osteoartrose ou osteoartrite.
 - (D) síndrome do túnel do carpo.
 - (E) fibromialgia.
-
23. Droga considerada padrão "ouro" no tratamento da artrite reumatoide:
- (A) corticoesteróide.
 - (B) agente biológico.
 - (C) antimalárico.
 - (D) metotrexato.
 - (E) leflunomida.
-
24. Qual dos exames abaixo, quando alterado, auxilia a confirmar a hipótese clínica de fibronalgia?
- (A) TSM.
 - (B) VHS.
 - (C) R-X torax.
 - (D) CPK.
 - (E) Polissonografia.
-
25. Qual o fator desencadeante mais frequente da síndrome do túnel do carpo?
- (A) Insuficiência renal crônica.
 - (B) *Diabetes mellitus*.
 - (C) Hipotireoidismo.
 - (D) Artrite Reumatoide.
 - (E) Esforços repetitivos.
-
26. Com relação às espondiloartrites, é INCORRETO afirmar:
- (A) O principal marcador genético das formas axiais é o HLA-B27.
 - (B) A doença mais frequente dentro do grupo é a espondilite anquilosante.
 - (C) Fatores infecciosos gastrointestinais e genito-urinários podem estar envolvidos na fisiopatologia das doenças do grupo.
 - (D) As drogas de base convencionais, como sulfasalazina e metotrexato costumam ser mais eficientes para o tratamento das manifestações periféricas do grupo do que das manifestações axiais.
 - (E) Na artrite psoriásica, o acometimento articular costuma preceder o acometimento de pele por muitos anos.



27. A bactéria que mais frequentemente funciona como agente causal da artrite séptica na faixa de adultos jovens (18-45 anos), não imunossuprimidos é
- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
 - (B) *Chlamydia trachomatis*.
 - (C) *Neisseria gonorrhoea*.
 - (D) *Staphylococcus aureus*.
 - (E) *Clostridium difficile*.
-
28. Com relação à artrite gonocócica, é correto afirmar:
- (A) É considerada uma doença sexualmente transmissível.
 - (B) Costuma se iniciar como uma poliartrite fixa.
 - (C) Normalmente causa sinais flogísticos pouco expressivos.
 - (D) É muito mais frequente em mulheres após os 40 anos.
 - (E) Costuma vir acompanhada de sintomas viscerais específicos, como pericardite e glomerulonefrite.
-
29. Com relação à artrite reativa, é INCORRETO afirmar:
- (A) Geralmente tem causa gastrointestinal e/ou genito-urinária.
 - (B) O agente genito-urinário mais frequente é a *Chlamydia trachomatis*.
 - (C) O agente gastrointestinal mais frequente é *Salmonella* SP.
 - (D) O quadro articular costuma ser uma oligoartrite afetando grandes articulações de membros inferiores, que surge duas a quatro semanas após a infecção gastrointestinal ou genito-urinária.
 - (E) O acometimento axial de toda a coluna é muito comum afetando, principalmente, os pacientes acima de 40 anos.
-
30. Dentre as formas clínicas das artrites crônicas da infância, é INCORRETO afirmar:
- (A) A forma clínica poliarticular simétrica costuma evoluir como artrite reumatoide na idade adulta.
 - (B) A forma clínica oligoarticular FAN positiva pode evoluir com uveíte em meninas menores de 7 anos.
 - (C) A forma clínica sistêmica geralmente evolui para lúpus eritematoso sistêmico na idade adulta.
 - (D) A forma oligoarticular HLA-B27 positivo costuma evoluir para uma espondiloartrite, especialmente espondilite anquilosante, na fase adulta.
 - (E) O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para evitar limitações funcionais permanentes e sequelas graves.
-
31. Com relação à artrite psoriásica, é INCORRETO afirmar:
- (A) A psoríase afeta 1 a 3% da população, e a artrite psoriásica acomete 5 a 20% dos pacientes com psoríase cutânea.
 - (B) A psoríase tem causa infecciosa definida, e fatores de estresse psíquico são muito raros nos pacientes psoriásicos.
 - (C) A forma axial costuma apresentar acometimento radiológico assimétrico, quando comparada à espondilite anquilosante.
 - (D) A ocorrência de comorbidades, como hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e hiperlipidemias, é mais frequente no paciente com artrite psoriásica do que na população geral.
 - (E) A forma mutilante é bastante rara (< 5%) e geralmente acomete pacientes jovens.
-
32. Na decisão terapêutica de indicar um agente biológico anti-TNF para o tratamento da espondilite anquilosante, utiliza-se os dados clínicos do paciente associado ao valor do Índice de Atividade de Doença da Espondilite Anquilosante de Bath (BASDAI). O valor de corte do BASDAI para a indicação do agente biológico na espondilite anquilosante é
- (A) 4.
 - (B) 3.
 - (C) 6.
 - (D) 8.
 - (E) 2.
-
33. Na osteoporose pós-menopausa, o sítio de fratura mais frequente é
- (A) punho.
 - (B) tibia.
 - (C) colo do fêmur.
 - (D) coluna vertebral.
 - (E) bacia.



34. Em relação à tuberculose osteoarticular,
- (A) quando atinge a coluna é denominada "mal de Pott" e em geral afeta a porção posterior das vértebras formando abscesso junto ao ligamento amarelo, que pode comprimir a medula espinhal, provocando paraplegia.
 - (B) como a pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) têm baixa sensibilidade, a dosagem da atividade da adenosina deaminase (ADA) no líquido sinovial é de grande importância diagnóstica e valores maiores que 20 unidades/litro devem ser considerados como muito sugestivos do diagnóstico.
 - (C) a articulação mais frequentemente acometida é a do tornozelo, sendo por isso um importante diferencial de espondiloartrites e de sarcoidose.
 - (D) quando acomete a coluna vertebral, provoca a formação de abscesso paravertebral em mais de 80% dos casos.
 - (E) a inflamação granulomatosa provocada pela micobactéria costuma estimular a neoformação óssea contígua e por isso é muito sugestiva da doença a presença de esclerose óssea circundando o nicho de osteonecrose.
-
35. Sobre a febre reumática,
- (A) quando ocorrem manifestações cutâneas, como o eritema marginado ou nódulos subcutâneos, as válvulas cardíacas tendem a ser poupadas.
 - (B) a coreia é a principal manifestação em meninos entre os 2 e os 5 anos de idade.
 - (C) a válvula mais frequentemente acometida é a mitral.
 - (D) em geral, provoca artrite aditiva envolvendo tanto as articulações de membros superiores como as dos membros inferiores.
 - (E) a faixa etária mais acometida em meninos é entre os 2 e os 5 anos de idade.
-
36. Na doença de Paget, o exame laboratorial mais útil para acompanhar a atividade da doença é o de dosagem
- (A) sérica de fósforo.
 - (B) da calciúria de 24 horas.
 - (C) de cálcio sérico total.
 - (D) do cálcio iônico.
 - (E) da fosfatase alcalina sérica.
-
37. Paciente de 68 anos de idade, com história de fraqueza e atrofia muscular lentamente progressivas há 5 anos. Ao exame físico há perda de força proximal e distal e não há lesões cutâneas. A eletroneuromiografia mostrou padrão miopático e neuropático, a pesquisa de FAN foi negativa e a CPK estava 2,5 vezes acima do valor máximo para a normalidade. A hipótese mais provável é a de
- (A) toxoplasmose com envolvimento muscular.
 - (B) miosite associada à neoplasia.
 - (C) miosite com corpúsculos de inclusão.
 - (D) dermatomiosite amiopática.
 - (E) polimiosite.
-
38. Os exames laboratoriais mais úteis na avaliação da atividade do lúpus eritematoso sistêmico são:
- (A) hemograma, sedimento urinário, frações C3 e C4 do complemento e pesquisa de anti-dsDNA.
 - (B) enzimas hepáticas, amilase, colesterol total e frações e triglicérides.
 - (C) colesterol total e frações, triglicérides, eletroforese de proteínas, FAN e fator reumatoide.
 - (D) hemograma, frações C3 e C4 do complemento, anti dsDNA, anti-Sm e eletroforese de proteínas.
 - (E) hemograma, sedimento urinário, enzimas hepáticas, fator reumatoide e anti-Sm.
-
39. A faixa da população mais frequentemente acometida pela arterite temporal é a
- (A) feminina negra ou parda, entre 20 e 70 anos de idade.
 - (B) feminina, oriental, entre 15 e 40 anos de idade.
 - (C) masculina, entre 30 e 50 anos de idade.
 - (D) feminina, branca, entre 50 e 90 anos de idade.
 - (E) feminina, entre 8 e 16 anos de idade.
-
40. Paciente previamente hígida, com 55 anos de idade passou a apresentar xeroftalmia e xerostomia progressivas há 6 meses. Tem testes de secreção de lágrima e de saliva diminuídas. As sorologias para HIV e HCV foram negativas e a pesquisa de anticorpos anti-Ro e anti-La foi positiva para ambos. É correto afirmar que
- (A) a hipótese de Síndrome de Sjögren deve ser considerada apenas após biópsia de glândula salivar menor sugestiva da doença.
 - (B) o diagnóstico de síndrome de Sjögren primária pode ser estabelecido.
 - (C) se, evolutivamente a paciente apresentar artrites de mãos e leucopenia, provavelmente trata-se de Síndrome de Sjögren secundária ao lúpus eritematoso sistêmico.
 - (D) antes de se estabelecer o diagnóstico de Síndrome de Sjögren primária deve-se realizar ampla investigação para descartar Sarcoidose pois esta pode envolver as glândulas salivares e lacrimais.
 - (E) antes de se estabelecer o diagnóstico de Síndrome de Sjögren primária deve-se fazer ultrassonografia de glândulas salivares para se descartar linfoma MALT.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA