

PROVA DE MÉDICO REUMATOLOGISTA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Segundo o American College of Rheumatology, é considerado critério maior para o diagnóstico de esclerodermia:

- a) Fibrose pulmonar intersticial;
- b) Esclerodactilia;
- c) Fenômeno de Raynaud;
- d) Disfagia;
- e) Escleroderma proximal.

2) Em pacientes com Lupus Eritematoso Sistêmico, podemos considerar que existe comprometimento renal quando:

- a) existe sedimento urinário sem proteinúria;
- b) existe hipertensão arterial sistêmica;
- c) existe proteinúria > 0,5g/24 horas, cilindrúria ou aumento dos níveis de creatinina sem outra causa;
- d) existe piúria maciça e proteinúria ao EAS;
- e) existe anemia hipocrômica e microcítica.

3) Dos anticorpos abaixo, qual está relacionado com Granulomatose de Wegener?

- a) anticorpo anti - DNA de dupla-hélice;
- b) anticorpo anti - Sm (Smith);
- c) anticorpo anticardiolipina IgG;
- d) anticorpos anticitoplasma de neutrófilos, de padrão citoplasmático (c- ANCA);
- e) anti - RNP.

4) Podemos afirmar que são manifestações clínicas de cardite reumática os seguintes sinais:

- a) atrito pericárdico;
- b) sopro sistólico no foco mitral irradiando para o dorso;
- c) crepitações pulmonares bibasais;
- d) edema dos membros inferiores;

e) taquicardia desproporcional à febre, aumento da área cardíaca, ritmo de galope e sinais de insuficiência cardíaca.

5) Na gota tofácea crônica, que alterações radiológicas clássicas podem ser encontradas?

- a) lesões “em saca-bocado” radiotransparentes e erosões corticais com “margens pendentes”;
- b) osteófitos marginais e espaço articular conservado;
- c) diminuição do espaço articular e esclerose óssea;
- d) lesões osteoblásticas;
- e) diminuição da densidade óssea.

6) O mecanismo de ação do alopurinol, usado para o tratamento da gota consiste em:

- a) ação antiinflamatória por interferir na liberação de substâncias quimiotáticas pelos neutrófilos;
- b) efeito uricosúrico;
- c) inibição da xantina oxidase, com redução secundária da síntese de novo das purinas;
- d) ação antiinflamatória por interferir no metabolismo das prostaglandinas;
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

7) A espondilite anquilosante se caracteriza pelo comprometimento predominantemente do esqueleto axial, a nível lombo sacro inicialmente e evolução ascendente ao longo dos anos até a coluna cervical. O tratamento medicamentoso preconizado para esta espondiloartropatia é:

- a) antiinflamatórios não hormonais preferencialmente, corticóides sistêmicos nos casos de exacerbação grave da doença, agentes antireumáticos de ação prolongada;
- b) corticóides sistêmicos, agentes antireumáticos de ação prolongada e analgésicos potentes;

- c) anti-inflamatórios não hormonais e corticóides sistêmicos na dose de 1mg/Kg;
- d) salicilatos em altas doses;
- e) analgésicos opióides.

8) Quanto ao comprometimento glomerular da nefrite lúpica, podemos afirmar que:

- a) tipo II, nefrite por lesão mínima ou mesangial ocorre em cerca de 24% dos pacientes, apresenta um bom prognóstico quanto à lesão renal;
- b) tipo III, nefrite proliferativa focal, ocorre em 15% dos casos tendo um prognóstico satisfatório quanto à lesão renal;
- c) tipo IV, glomerulonefrite proliferativa difusa ocorre em 43% dos pacientes, tendo um prognóstico reservado quanto à lesão renal;
- d) tipo V, glomerulonefrite membranosa, ocorre em cerca de 15% dos pacientes;
- e) todas as alternativas estão corretas.

9) Quanto à patogenia da artrite reumatóide, podemos afirmar que:

- a) a proliferação da membrana sinovial de forma desordenada e a liberação de substâncias inflamatórias em nível articular são responsáveis pela destruição articular;
- b) o fator reumatóide desempenha papel importante na gênese do processo inflamatório articular;
- c) a presença de anticorpos dirigidos contra proteínas do líquido sinovial participa da patogenia;
- d) níveis elevados de fator reumatóide não apresentam correlação clínica atividade da doença;
- e) nenhuma das demais alternativas está correta.

10) Homem caucasiano, com 23 anos de idade, vai ao ambulatório com queixa de lombalgia de início insidioso que se iniciou há cerca de 6 meses, melhora com atividade física. Há 15 dias alega turvação visual e olho vermelho. Pai tem história de "reumatismo deformante". Que exames

complementares estão indicados para o caso?

- a) VHS;
- b) dosagem do antígeno de histocompatibilidade HLA B 27;
- c) fator Reumatóide;
- d) fator anti nuclear (FAN);
- e) anti DNA de dupla hélice.

11) Mulher branca, com 53 anos, vai ao ambulatório com queixa de queimação, prurido e sensação de corpo estranho nos olhos ; quadro iniciado há 6 meses, que vem se agravando atualmente. Concomitantemente, alega boca seca e artralguas nas mãos e joelhos. Quais anticorpos devem ser solicitados pensando em síndrome de Sjögren?

- a) Anti DNA de Dupla Hélice e Anti SM;
- b) Anticardiolipina;
- c) Anti tireoglobulina;
- d) Anti Ro (SS-A) e La (SS-B);
- e) Anti RNP.

12) Mulher de 35 anos, portadora de lupus eritematoso sistêmico há 7 anos, em terapia com corticóide, é encaminhada ao Pronto Socorro com queixa de dor retroesternal em aperto, que se iniciou no repouso há 2 horas, de forte intensidade, acompanhada de náuseas. Pulmões limpos. ACV sem alterações dignas de nota. PA= 140X100mmHg. ECG mostra supradesnível da onda T em derivações anteriores. Dosagem de Anticorpos antifosfolipídeos feitos anteriormente foram negativos. Qual sua conduta para esta paciente?

- a) Cintilografia Ventilação /Perfusão;
- b) CK fração MB e troponina;
- c) TC de tórax de alta resolução;
- d) Manometria esofagiana;
- e) Raio X de Tórax.

13) Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, apresenta quadro agudo de eritema nodoso nos membros inferiores, abaixo dos joelhos e artrite de joelhos e tornozelos. Linfadenopatia hilar bilateral ao raio X de tórax. O provável diagnóstico é:

- a) Tuberculose;
- b) Sarcoidose;
- c) Artrite Reumatóide;
- d) Linfoma;
- e) Lupus Eritematoso sistêmico.

14) Mulher, 44 anos, professora primária lecionando em 3 escolas, vai ao ambulatório com queixa de astenia, dor muscular difusa, e poliartralgia. Faz uso irregular de diclofenaco com pouca melhora. Alega sono intranquilo, acordando várias vezes. Nega erupções cutâneas, artrite, alopecia, úlceras orais, pleurite, alterações neurológicas ou renais. O exame físico evidencia sensibilidade marcante na maior parte dos grupamentos musculares, incluindo inserções do suboccipital, trapézios, deltóides, quadríceps e isquiotibiais. A força muscular é normal quando não está limitada pela dor. O anticorpo antinuclear é positivo a 1/80, a velocidade de hemossedimentação é de 22 mm/h e a creatinoquinase é de 90 U/l. Qual das seguintes condutas é a mais apropriada neste momento?

- a) repetir o anticorpo antinuclear e a velocidade de hemossedimentação;
- b) medir anticorpos para DNA, SS-A e SS-B;
- c) medir níveis séricos de aldolase;
- d) iniciar amitriptilina, 12,5 ou 25mg ao deitar;
- e) solicitar uma eletroneuromiografia.

15) O organismo mais provável de causar artrite séptica num paciente com artrite reumatóide de longa duração é:

- a) *Pseudomonas aeruginosa*;
- b) *Streptococcus pyogenes*;
- c) *Staphylococcus aureus*;

- d) *Hemophilus influenzae*;
- e) *Streptococcus pneumoniae*.

16) São manifestações clínicas de infecção urinária baixa (cistite):

- a) estrangúria, disúria, polaciúria e hematúria;
- b) hematúria, estrangúria, febre elevada e prostração;
- c) tenesmo vesical, febre elevada, dor lombar;
- d) estrangúria, dor lombar e febre elevada;
- e) prostração, disúria, febre alta e estrangúria.

17) Nos indivíduos com indicação de profilaxia antibiótica para meningococo, a droga habitualmente utilizada é:

- a) cefalexina;
- b) penicilina;
- c) rifampicina;
- d) sulfametoxazol;
- e) eritromicina.

18) A Doença de Crohn é uma doença intestinal inflamatória que acomete, mais freqüentemente, o(s) seguinte(s) segmento(s) do intestino:

- a) reto;
- b) íleo e junção íleo-cólica;
- c) reto e sigmóide;
- d) cólon direito;
- e) reto e ânus.

19) Mulher branca, com 42 anos, apresenta quadro de rouquidão, ganho de peso e anemia. Neste caso, qual será o exame complementar mais adequado para o diagnóstico?

- a) T4 livre;
- b) T3 e T4 livre;
- c) glicemia de jejum;
- d) T3 livre e T4 livre;
- e) TSH.

20) O tratamento preferencial do flutter atrial deve ser feito com:

- a) marcapasso;
- b) digital;
- c) amiodarona;
- d) lidocaína;
- e) cardioversão elétrica.

21) São consideradas indicações de cirurgia para úlcera péptica, exceto:

- a) antecedente familiar de câncer gástrico;
- b) hemorragia recidivada em paciente acima de 60 anos;
- c) perfuração;
- d) ausência de resposta ao tratamento clínico;
- e) estenose com obstrução.

22) Dos agentes infecciosos abaixo, aquele que não é transmitido através de transfusão de sangue e derivados é:

- a) Trypanosoma cruzi;
- b) Schistosoma mansoni;
- c) HCV;
- d) HTLV-1;
- e) Citomegalovírus.

23) Todas as doenças abaixo são consideradas indicativas de associação com AIDS, exceto:

- a) candidíase de esôfago;
- b) criptococose extrapulmonar;
- c) sarcoma de Kaposi;
- d) linfoma de Hodgkin;
- e) tuberculose pulmonar.

24) No diagnóstico da silicose pulmonar são fundamentais:

- a) biópsia de pulmão e espirometria;

b) história ocupacional e tomografia computadorizada de tórax;

- c) radiografia de tórax e espirometria;
- d) história ocupacional e radiografia de tórax;
- e) tomografia de tórax e biópsia de pulmão.

25) Assinale a alternativa que evidencia uma manifestação de extensão loco regional de neoplasia de pulmão:

- a) polimiosite;
- b) baqueteamento digital;
- c) tromboflebite migratória;
- d) síndrome de Horner;
- e) caquexia.

26) A complicação do uso de propiltiouracil no hipertireoidismo, mais freqüente e esperada, é:

- a) anemia;
- b) agranulocitose;
- c) pancitopenia;
- d) trombocitopenia;
- e) hemólise.

27) Nos casos de dengue hemorrágica, podemos prever as seguintes associações, clássicas e de maior risco:

- a) hemoconcentração e plaquetopenia;
- b) tosse, febre, plaquetopenia e dor muscular;
- c) hemoconcentração e plaquetopenia;
- d) diarreia e dor muscular;
- e) sangramento digestivo e febre.

28) A associação de obesidade, idade avançada, doença coronariana, hipertensão arterial e úlcera de pé faz pensar, como primeira hipótese diagnóstica em:

- a) doença de Addison;
- b) doença de Basedow Graves;
- c) hanseníase;
- d) hipotireoidismo.
- e) diabetes mellitus;

29) Em um paciente idoso com anemia crônica e emagrecimento, a associação de plaquetopenia e neutropenia sugere como possível diagnóstico inicial:

- a) neoplasia de tubo digestivo;
- b) hipertireoidismo;
- c) anemia megaloblástica;
- d) doença inflamatória intestinal;
- e) leucemia aguda.

30) São sintomas clássicos de síndrome nefrótica:

- a) hipertensão arterial, proteinúria acentuada e edema gravitacional;
- b) hipoalbuminemia, proteinúria acentuada e hematúria;
- c) anasarca, proteinúria acentuada, hipoalbuminemia;
- d) hipertensão arterial, proteinúria acentuada e edema de membros inferiores;
- e) anasarca, proteinúria acentuada, hematúria e hipertensão arterial.

31) A denominação do fórum de negociação integrado por representação da Secretaria Estadual de Saúde e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde é:

- a) Comissão Intergestores Bipartite;
- b) Conselho Estadual de Saúde;
- c) Comissão Intergestores Tripartite;
- d) Conselho Nacional de Saúde;
- e) Comissão Estadual de Gestores.

32) Em relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, todos os valores referentes a pisos, tetos, frações, índices, bem como suas revisões, são definidos com base na:

- a) Conferência Nacional de Saúde ;
- b) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Saúde;
- c) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Saúde;
- d) Programação Pactuada e Integrada;
- e) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

33) A partir da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001), os municípios podem se habilitar em duas condições de gestão:

- a) Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e Gestão Básica do Sistema Municipal;
- b) Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal;
- c) Gestão Básica do Sistema Municipal e Gestão Plena do Sistema Municipal;
- d) Gestão Básica de Atenção à Saúde e Gestão Plena de Atenção à Saúde;
- e) Gestão Básica de Atenção à Saúde e Gestão Básica de Atenção à Saúde Ampliada.

34) De acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001), denomina-se o município “capaz de ofertar a totalidade dos serviços [...] correspondentes ao primeiro nível de referência intermunicipal, com suficiência, para sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos” de Município:

- a) sede;
- b) pólo;
- c) básico;
- d) principal;
- e) núcleo.

35) Em relação ao custeio da assistência hospitalar e ambulatorial, foram implementados, pela Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96), incentivos para o Programa de Saúde da Família e para o Programa de:

- a) Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis;
- b) Ampliação do Atendimento de Média Complexidade;
- c) Agentes Comunitários de Saúde;
- d) Ampliação do Atendimento de Média e Alta Complexidade;
- e) Vigilância Epidemiológica de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

CONHECIMENTOS GERAIS

Texto:

A ÚLTIMA CRÔNICA

Fernando Sabino

A caminho de casa, entro num botequim da Gávea para tomar um café junto ao balcão. Na realidade estou adiando o momento de escrever. A perspectiva me assusta. Gostaria de estar inspirado, de coroar com êxito mais um ano nesta busca do pitoresco ou do irrisório no cotidiano de cada um. Eu pretendia apenas recolher da vida diária algo de seu disperso conteúdo humano, fruto da convivência, que a faz mais digna de ser vivida. Visava ao circunstancial, ao episódico. Nesta perseguição do acidental, quer num flagrante de esquina, quer nas palavras de uma criança ou num incidente doméstico, torno-me simples espectador e perco a noção do essencial. Sem mais nada para contar, curvo a cabeça e tomo meu café, enquanto o verso do poeta se repete na lembrança: “assim eu queria o meu último poema”. Não sou poeta e estou sem assunto. Lanço então um último olhar fora de mim, onde vivem os assuntos que merecem uma crônica.

Ao fundo do botequim um casal de pretos acaba de sentar-se, numa das últimas mesas de mármore ao longo da

parede de espelhos. A compostura da humildade, na contenção de gestos e palavras, deixa-se acrescentar pela presença de uma negrinha de seus três anos, laço na cabeça, toda arrumadinha no vestido pobre, que se instalou também à mesa: mal ousa balançar as perninhas curtas ou correr os olhos grandes de curiosidade ao redor. Três seres esquivos que compõem em torno à mesa a instituição tradicional da família, célula da sociedade. Vejo, porém, que se preparam para algo mais que matar a fome.

Passo a observá-los. O pai, depois de contar o dinheiro que discretamente retirou do bolso, aborda o garçom, inclinando-se para trás na cadeira, e aponta no balcão um pedaço de bolo sob a redoma. A mãe limita-se a ficar olhando imóvel, vagamente ansiosa, como se aguardasse a aprovação do garçom. Este ouve, concentrado, o pedido do homem e depois se afasta para atendê-lo. A mulher suspira, olhando para os lados, a reassegurar-se da naturalidade de sua presença ali. A meu lado o garçom encaminha a ordem do freguês. O homem atrás do balcão apanha a porção do bolo com a mão, larga-o no pratinho – um bolo simples, amarelo-escuro, apenas uma pequena fatia triangular.

A negrinha, contida na sua expectativa, olha a garrafa de coca-cola e o pratinho que o garçom deixou na sua frente. Por que não começa a comer? Vejo que os três, pai, mãe e filha, obedecem em torno à mesa um discreto ritual.

A mãe remexe na bolsa de plástico preto e brilhante, retira qualquer coisa. O pai se mune de uma caixa de fósforos, e espera. A filha aguarda também, atenta como um animalzinho. Ninguém mais os observa além de mim.

São três velinhas brancas, minúsculas, que a mãe espeta caprichosamente na fatia do bolo. E enquanto ela serve a coca-cola, o pai risca o fósforo e acende as velas. Como a um gesto ensaiado, a menina repousa o queixo no mármore e sopra com força, apagando as chamas. Imediatamente põe-se a bater palmas, muito compenetrada, cantando

num balbucio, a que os pais se juntam, discretos: “parabéns pra você, parabéns pra você...” Depois a mãe recolhe as velas, torna a guardá-las na bolsa. A negrinha agarra finalmente o bolo com as duas mãos sôfregas e põe-se a comê-lo. A mulher está olhando para ela com ternura – ajeita-lhe a fitinha no cabelo crespo, limpa o farelo de bolo que lhe cai ao colo. O pai corre os olhos pelo botequim, satisfeito, como a se convencer intimamente do sucesso da celebração. Dá comigo de súbito, a observá-lo, nossos olhos se encontram, ele se perturba, constrangido – vacila, ameaça abaixar a cabeça, mas acaba sustentando o olhar e enfim se abre num sorriso.

Assim eu queria a minha última crônica: que fosse pura como esse sorriso.

SABINO, Fernando. *A companheira de viagem*. Rio de Janeiro, Ed. do Autor, 1965. p.174-6

36) Entre as afirmações abaixo marque a que mais se identifica com a concepção de Fernando Sabino sobre o que é escrever uma crônica:

- a) é perscrutar os sentimentos íntimos e buscar no seu interior os motivos para escrever a crônica.
- b) é partir de fatos exteriores que motivam sua inspiração, recolhendo do cotidiano seu disperso conteúdo humano, que é mobilizada a criação do cronista.
- c) é não perder a noção do essencial e concentrar-se sobre as recordações.
- d) é buscar na memória longínqua fatos vividos que se identifiquem com o presente.
- e) é aguardar passivamente a inspiração pois daí surge o ideal da escrita .

37) Marque a alternativa incorreta:

- a) o pai confere o dinheiro com que pagaria a fatia de bolo e o refrigerante para que nenhum constrangimento atrapalhasse a alegria do momento.
- b) “laço na cabeça, toda arrumadinha “e” três velinhas... que a mãe espeta

caprichosamente na fatia do bolo” demonstram desvelo e carinho pelo melhor momento que poderiam oferecer à menina.

c) o cronista abandona a observação da cena e entra na história quando compartilha da alegria da família ao encontrar o olhar do pai.

d) ao princípio encabulados, gestos contidos, buscaram os últimos lugares num fundo de botequim para, sob o olhar do cronista, comporem o quadro humano de celebração familiar coroado com a pureza do sorriso de um orgulhoso pai.

e) na humildade do casal se ocultava a soberba da mãe que não queria ver ninguém testemunhando a sua pobreza.

38) “Vejo que os três, pai, mãe e filha obedecem em torno à mesa um discreto ritual.”

Classifica-se a segunda oração como:

- a) subordinada substantiva objetiva indireta;
- b) subordinada adverbial conformativa;
- c) subordinada substantiva objetiva direta;
- d) subordinada adjetiva restritiva;
- e) subordinada substantiva apositiva.

39) “O pai corre os olhos pelo botequim, satisfeito, como a **se** convencer intimamente do sucesso da celebração. Dá comigo de súbito, a observá-lo, nossos olhos **se** encontram ...”

Classificamos as duas ocorrências do **se**, respectivamente, como:

- a) **se** – pronome reflexivo **se** – conjunção integrante;
- b) **se** – pronome expletivo **se** – pronome oblíquo sujeito;
- c) **se** – conjunção integrante **se** – pronome recíproco;
- d) **se** – conjunção condicional **se** – pronome integrante do verbo.
- e) **se** – pronome reflexivo **se** – pronome recíproco.

40) O acento grave indica que houve crase, estará correto se colocado na alternativa:

- a) o escritor assistiu a uma cena comovente.
- b) estava acostumado a freqüentar aquele botequim.
- c) o cronista viu-se frente a frente com a emoção.
- d) esta é a cena a qual me referi.
- e) o pai, a mãe e a menina formavam a célula da sociedade.