

REUMATOLOGIA



ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

A saúde é a mais nobre de todas as riquezas.

ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

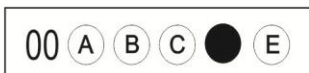
1. Verifique se este caderno contém um total de 25 (vinte e cinco) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 25.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: _____

RG: _____

ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

TRÊS HORAS

PROVA DE REUMATOLOGIA**QUESTÃO 01**

Homem, 30 anos de idade, com febre alta há 3 dias, associada à poliartralgia de mãos, punhos, joelho e tornozelos, com piora progressiva e perda funcional importante. Nega comorbidades ou contato com animais, é soldado do exército, esteve em missão humanitária recente no Haiti. De acordo com o caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A principal hipótese diagnóstica é de febre chikungunya, sendo o Caribe área endêmica dessa enfermidade, cuja transmissão ocorre por contato com secreções de pacientes infectados.
- (B) O principal vetor do vírus causador da febre chikungunya são mosquitos do gênero Anopheles.
- (C) O diagnóstico só é realizado através do isolamento do vírus por meio de técnicas de biologia molecular, como o PCR (protein chain reaction).
- (D) O acometimento articular na febre chikungunya pode ser prolongado, necessitando de corticosteroides para o melhor controle dos sintomas.
- (E) O uso de anti-inflamatórios não-esteroidais está contraindicado devido ao alto risco de plaquetopenia severa.

QUESTÃO 02

Paciente de 12 anos, sexo feminino, procura atendimento médico com queixa de surgimento de lesões eritematosas-escamosas, bem delimitadas e pruriginosas em joelhos e cotovelos. Ao exame físico observa-se a presença do sinal do orvalho sangrante nas áreas lesadas. O diagnóstico da doença da paciente é:

- (A) Dermate atópica.
- (B) Psoríase.
- (C) Hanseníase.
- (D) Pityriase versicolor.
- (E) Lúpus sistêmico.

QUESTÃO 03

Com relação à sarcoidose, assinale a opção **CORRETA**.

- (A) A presença de eritema nodoso descarta o diagnóstico de sarcoidose.
- (B) É doença sistêmica que não cursa com manifestação osteoarticular.
- (C) É doença que pode cursar com manifestação articular inflamatória de joelhos e tornozelos.
- (D) Adenopatia hilar bilateral é achado improvável na sarcoidose.
- (E) A presença de uveíte descarta o diagnóstico de sarcoidose.

QUESTÃO 04

Paciente foi atendido em uma sala de emergência com crise convulsiva, tônico clônica generalizada. Entre as causas metabólicas mais comuns, estão:

- (A) uremia e hiperuricemia.
- (B) hiponatremia e hiperglicemia.
- (C) hipermagnesemia e hiperuricemia.
- (D) hipocalcemia e hipercalcemia.
- (E) uremia e hipocalcemia.

QUESTÃO 05

Paciente sexo masculino, de 60 anos de idade, com febre noturna, calafrios, perda de peso, prurido, linfadenomegalia cervical. Na biopsia do linfonodo visualizado células de Reed Sternberg. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Leucemia mieloide aguda
- (B) Linfoma não Hodgkin
- (C) Leucemia mieloblástica
- (D) Linfoma de Hodgkin
- (E) Linfoma de Burkitt

QUESTÃO 06

O diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 é feito com os seguintes critérios:

- (A) Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/dl
- (B) Glicemia após 8h de jejum ≥ 126 mg/dl
- (C) Tolerância diminuída a glicose em jejum é definida por glicemia ≥ 140 mg/dl e 110mg/dl
- (D) Glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose > 126 mg/dl
- (E) Poliúria, polidipsia e glicemia casual ≥ 126 mg/dl.

QUESTÃO 07

Com relação ao refluxo gastroesofágico.

- (A) Existe uma relação inversamente proporcional entre a presença de hérnia hiatal e as formas mais graves de refluxo.
- (B) É menos frequente em indivíduos obesos.
- (C) A endoscopia digestiva alta é o método padrão ouro para o seu diagnóstico.
- (D) É mais frequente em pacientes do sexo masculino.
- (E) O esôfago de Barrett é uma condição benigna e assintomática, NÃO precursora no adenocarcinoma do esôfago.

QUESTÃO 08

Segundo a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, a meta pressórica recomendada para pacientes com hipertensão arterial estágio 1 e risco baixo é:

- (A) sistólica < 120mmHg, diastólica < 80mmHg.
- (B) sistólica < 130mmHg, diastólica < 80mmHg.
- (C) sistólica < 125mmHg, diastólica < 75mmHg.
- (D) sistólica < 140mmHg, diastólica < 90mmHg.
- (E) sistólica < 100mmHg, diastólica < 60mmHg.

QUESTÃO 09

Considere o seguinte quadro: puérpera, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico, amamentando seu primeiro filho, de 1 dia de vida. A criança nasceu de 40 semanas, Peso 3500g, Apgar 9 e 9 de primeiro e quinto minutos.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto a condição que deve ser investigada para este recém-nascido.

- (A) Estenose supra valvar aórtica.
- (B) Coarctação de aorta.
- (C) Tetralogia de Fallot.
- (D) Bloqueio atrioventricular total.
- (E) Miocardite

QUESTÃO 10

São drogas utilizadas no tratamento da hanseníase:

- (A) rifampicina, isoniazida, dapsona
- (B) rifampicina, dapsona, clofazimina
- (C) dapsona, clofazimina, etambutol
- (D) clofazimina, rifampicina, itraconazol
- (E) etambutol, eritromicina, clofazimina

QUESTÃO 11

Sobre A Febre do Zika Vírus está **INCORRETO**.

- (A) Doença causada por um vírus do gênero Flavivirus, família Flaviviridae, transmitida, principalmente, pelos mosquitos *Ae. aegypti* e *Ae. Albopictus*;
- (B) Doença emergente no Brasil com ocorrência de óbitos pelo agravo, aumento dos casos de microcefalia e de manifestações neurológicas, sendo estas possivelmente associados à ocorrência da doença
- (C) Esta doença não necessita de notificação
- (D) Doença febril aguda, autolimitada, com duração de 3-7 dias, se caracteriza pelo surgimento do exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça
- (E) Não existe tratamento específico.

QUESTÃO 12

A leishmaniose é doença infectocontagiosa de grande prevalência no território nacional. Tem características clínicas as vezes bastante subjetivas o que leva a uma maior dificuldade na definição diagnóstica da mesma. Sendo assim, os achados laboratoriais que mais sugeririam o diagnóstico de leishmaniose nos que seguem são:

- (A) Leucograma normal, anemia normocítica e normocrômica, plaquetopenia e hipoalbuminemia
- (B) Leucopenia com neutropenia e linfocitose relativa, anemia, plaquetopenia, hipoalbuminemia com hipergamaglobulinemia
- (C) Leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, anemia microcítica e hipocrômica, plaquetopenia e hipoalbuminemia
- (D) Leucocenia e anemia com plaquetose, insuficiência hepática e hipogamaglobulinemia
- (E) Leucograma normal ou leucocitose, aumento de CPK e insuficiência renal aguda com potássio normal

QUESTÃO 13

Como nosso órgão mais externo/superficial a pele as vezes serve como importante arma na busca do diagnóstico de um paciente.

Marque a alternativa que marca a relação **INCORRETA** do sinal com a doença que o mesmo diagnostica:

- (A) Lesão furfurácea à expressão – pitíriase versicolor
- (B) Fenômeno de Koebner – psoríase
- (C) Sinal de Nikolsky – pênfigo vulgar
- (D) Sinal do “orvalho sangrento” – púrpura trombocitopênica
- (E) Teste da patergia – Doença de Behçet

QUESTÃO 14

Em condições patológicas, o tipo respiratório se modifica ou se inverte. O ritmo respiratório que se compõe de quatro fases (inspirações ruidosas gradativamente mais amplas alternadas com expirações rápidas e de pequena amplitude; apnéia em inspiração; expirações ruidosas gradativamente mais profundas alternadas com inspirações rápidas, de pequena amplitude e apnéia em expiração) é a respiração:

- (A) de Biot.
- (B) suspirosa.
- (C) de Kussmaul.
- (D) diafragmática.
- (E) de Cheyne – Stokes.

QUESTÃO 15

Em paciente que chega à emergência com queixa de vertigem, o achado associado no exame físico que mais sugere acometimento cerebelar é:

- (A) Romberg “positivo” com tendência à queda sempre para o mesmo lado
- (B) Romberg positivo com queda aleatória
- (C) Marcha talonante
- (D) Ptose palpebral unilateral
- (E) Disdiadococinesia

QUESTÃO 16

São indicações de transplante de medula óssea como medida terapêutica **EXCETO**:

- (A) Leucemia mielóide aguda
- (B) Anemia falciforme
- (C) Imunodeficiências primárias
- (D) Anemia ferropriva
- (E) Polecitemia vera

QUESTÃO 17

Paciente de 30 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias e sabidamente imunocompetente chega à emergência com queixa de rinorréia discreta há 3 dias evoluindo com leve dor torácica que piora à mudança de posição, febre e atrite pericárdico à ausculta (bulhas normofonéticas e sem mais anormalidades ao exame físico). Realizados como exames complementares hemograma, ECG, radiografia de tórax e enzimas miocárdicas normais; proteína C reativa de 28 e ECOCARDIOGRAMA descrevendo fina lâmina de líquido e discreto espessamento de pericárdio. Raciocinando na causa mais comum desta morbidade assinale a alternativa que mostra o **CORRETO** diagnóstico e tratamento da doença:

- (A) Pericardite bacteriana aguda – antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para GRAM positivos endovenosa em regime de internação hospitalar.
- (B) Tamponamento cardíaco – pericardiocentese como conduta diagnóstica e terapêutica.
- (C) Miocardite aguda infecciosa – antibioticoterapia e internação em UTI.
- (D) Pericardite viral aguda – antiinflamatório não hormonal e internação hospitalar para elucidação diagnóstica.
- (E) Serosite autoimune – pulsoterapia com metilprednisolona.

QUESTÃO 18

Senhora de 72 anos diabética e hipertensa em tratamento ambulatorial (referindo má resposta à tratamento de ambas) refere fazer uso de AINE com certa frequência devido à dores articulares crônicas. Se apresenta à consulta com queixa de noctúria e espumúria, exame físico com PA 135 x 80 mmHg, hipocorada +/4; eupneica, vigil, orientada. À investigação apresenta anemia normocítica e normocrômica, EAS com Densidade de 1000, pH 7, Proteínas +/4 e cilindros hialinos; Cr 1,8 e Ur 69; Na 138, K 3,9; pH 7,4; PTH normal; ultrassonografia de rins não mostra anormalidades importantes. Com o intuito de elucidação diagnóstica e lembrando das causas epidemiologicamente mais comuns para acometimento renal da paciente, sugira uma "manobra" de exame físico e exame complementar que mais teriam importância diagnóstica e auxiliariam na tomada de conduta.

- (A) Ausculta abdominal para pesquisa de sopros – Doppler de artérias renais.
- (B) Fundoscopia para avaliação de capilares retinianos – proteinúria em urina de 24 horas.
- (C) Inspeção de mucosa oral – FAN e biópsia renal.
- (D) Punho-percussão lombar (Giordano) – urocultura.
- (E) Pesquisa de refluxo hepato-jugular – ecocardiograma.

QUESTÃO 19

Mulher jovem, tabagista, com queixa de diarreia com muco e sangue, dor abdominal em cólica, febre e artralgias já há 2 meses. Retossigmoidoscopia revela reto normal com colite de sigmoide com padrão de úlceras serpiginosas friáveis.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Retocolite ulcerativa idiopática
- (B) Isquemia mesentérica
- (C) Colite pseudomembranosa
- (D) Doença de Crohn
- (E) Síndrome do intestino irritável

QUESTÃO 20

Paciente de 68 anos com diabetes mellitus tipo II insulino-dependente e de difícil controle. Vem referindo parestesia simétrica distal em pés os quais vem se apresentando também com ulcerações recorrentes.

Qual o diagnóstico do paciente?

- (A) Hanseníase
- (B) Neuropatia diabética
- (C) Hipocalemia
- (D) Leishmaniose tegumentar
- (E) Insuficiência arterial periférica

QUESTÃO 21

Em relação à esclerose sistêmica assinale a **INCORRETA**:

- (A) Hipertensão pulmonar e fibrose pulmonar são as manifestações pulmonares mais frequentes desta morbidade.
- (B) Crise renal esclerodérmica atinge 50% dos pacientes.
- (C) Espessamento da pele e fenômeno de Raynaud são as manifestações mais comuns da doença.
- (D) Pode ocorrer poliartralgia e mialgia no início da doença.
- (E) É comumente relacionada à positividade do fator antinuclear.

QUESTÃO 22

O Tromboembolismo pulmonar é uma condição grave que deve ser diagnosticada rapidamente pelo risco de morte.

Acerca disso, é **CORRETO** afirmar que.

- (A) São fatores de risco para tromboembolismo pulmonar: estase endovenosa, hipercoagulação, doença endotelial vascular, trauma e uso de contraceptivo oral.
- (B) Passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos.
- (C) Após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
- (D) A gasometria arterial raramente apresenta alterações.
- (E) Sempre ocorrem alterações na radiografia de tórax.

QUESTÃO 23

Os primeiros relatos de caso que descreveram a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida datam da década de 1980. Passados 30 anos, o mundo vive uma pandemia pela disseminação do vírus que ocasiona a síndrome. É obrigação, portanto, de todo profissional da saúde conhecer seus aspectos clínicos e evolutivos.

A cerca disso, assinale a assertiva **CORRETA**:

- (A) Em cerca de 90% dos casos, logo após a contaminação podem surgir sintomas de infecção aguda.
- (B) Por ser doença viral, não há relatos de linfonodopatia.
- (C) Febre prolongada e perda de peso podem ser observadas, traduzindo estado de doença.
- (D) Infecções oportunistas são sempre encontradas no estágio inicial da doença.
- (E) Trata-se de doença puramente infecciosa. Não há, portanto, descrição de associação ou de ocorrência de neoplasias.

QUESTÃO 24

A Hanseníase é doença infecto-parasitária crônica conhecida pela humanidade desde os tempos bíblicos. Apesar disso, não está totalmente erradicada e ainda tem alta prevalência em algumas regiões do Brasil. Em relação aos aspectos clínicos dessa doença assinale a **CORRETA**:

- (A) A forma Virchowiana da doença é aquela que se caracteriza pelo acometimento disseminado com nódulos e placas extensas. Pode haver madarose e o aspecto facial leonino.
- (B) A forma indeterminada mantém-se caracteristicamente com as mesmas lesões iniciais durante todo o curso da doença.
- (C) A reação tipo II é geralmente assintomática.
- (D) O diagnóstico é eminentemente clínico não havendo, portanto, necessidade de recursos adicionais como pesquisas de bacilos.
- (E) O tratamento envolve a combinação de antimicrobianos como rifampicina + doxiciclina.

QUESTÃO 25

A tuberculose é doença infecciosa crônica e ainda grande problema de Saúde Pública. A prevalência no Brasil é alta e médicos que atuem nesse país devem estar familiarizados com a doença. A respeito do tratamento de tuberculose assinale a **CORRETA**:

- (A) O tratamento é realizado em esquema único contínuo, não havendo diferenciação entre fase de ataque e de manutenção.
- (B) Casos novos com ou sem tratamento anterior serão tratados exatamente com mesmo esquema.
- (C) A dose de Rifampicina será sempre 600 mg/dia, independentemente do paciente diagnosticado.
- (D) O principal efeito colateral da Isoniazida é a hepatite e geralmente ocorre precocemente.
- (E) As drogas utilizadas no tratamento de tuberculose são seguras e não há restrições à gestantes e nefropatas.