



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



Comissão de Processos
Vestibulares



09/02/2014

Médico Reumatologista



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107-670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

Nível Superior

Médico Reumatologista

GABARITO DO CANDIDATO

1.	11.	21.	31.
2.	12.	22.	32.
3.	13.	23.	33.
4.	14.	24.	34.
5.	15.	25.	35.
6.	16.	26.	36.
7.	17.	27.	37.
8.	18.	28.	38.
9.	19.	29.	39.
10.	20.	30.	40.

Médico Reumatologista

01 Os pacientes com artrite reumatoide (AR) têm risco aumentado de infecções e os desfechos infecciosos na AR estão entre as principais causas de óbito nesse grupo de pacientes. Sabendo que a vacinação é a medida preventiva de maior impacto na diminuição da ocorrência de infecção em qualquer faixa etária, assinale a alternativa verdadeira em relação à vacinação nesta população:

- a) a vacinação contra Febre amarela nos pacientes em uso de imunossuppressores é recomendada, pois não há tratamento específico para a doença, sabendo-se que a vacina anti-amarela é a principal medida de prevenção.
- b) pacientes com AR e história negativa ou duvidosa da doença e/ou vacinação prévia por varicela, a vacinação deve ser indicada quando estes pacientes estiverem em contato com a doença, especialmente naqueles em tratamento imunossupressor (recebendo doses altas de glicocorticoide, pulsoterapia, agentes citotóxicos, terapia imunobiológica).
- c) há indicação de um reforço da vacina BCG, cuja proteção varia de 10 a 15 anos, uma vez que estes pacientes imunossuprimidos e em uso de imunobiológicos a incidência de Tb é de 2 a 10 vezes maior que na população geral.
- d) a realização de vacinação contra *Streptococcus pneumoniae* é contraindicada nos pacientes com AR.
- e) a vacina antimeningocócica é indicada para a prevenção de doença invasiva causada por *Neisseria meningitidis*, principalmente para condições de particular suscetibilidade ao meningococo, como pacientes com asplenia e com deficiência do complemento.

02 Osteoporose e fraturas são comorbidades comuns em pacientes com AR e inerentes ao curso natural da doença. Em relação a Artrite reumatoide e as alterações ósseas, marque a assertiva verdadeira:

- a) na avaliação inicial dos pacientes com AR, a densitometria óssea deve ser indicada para todos os pacientes acima de 30 anos.
- b) a densidade mineral óssea também deve ser avaliada nas pacientes abaixo dos 50 anos com fator de risco adicional, como história de fratura e corticoterapia (dose \geq 5 mg de prednisona/dia por mais que três meses).
- c) a fisiopatogenia da AR não consegue explicar o desequilíbrio entre a produção e reabsorção óssea, tendo como justificativa da osteoporose o sedentarismo e o uso de glicocorticoide.
- d) diante de um paciente jovem com AR e osteoporose a retirada do glicocorticoide é suficiente para melhora da densidade mineral óssea.
- e) o tratamento com a teriparatida preferencialmente deve ser indicado para todos os pacientes com escore T < -2,5 na densitometria óssea, e para aqueles com escores < -1,0, desde que estejam em uso de glicocorticoide.

03 Os glicocorticoides (GC) são utilizados em várias doenças reumáticas e muitas vezes por tempo maior que três meses e tem sido observado que a incidência de fraturas vertebral e não vertebral é elevada, variando de 30%-50% nestes pacientes. Quanto ao uso de glicocorticoide podemos afirmar que:

- a) o uso de GC em dose baixa contínua, provoca perda de massa óssea, sobretudo de osso trabecular, enquanto que a dose elevada por tempo curto favorece a perda de massa óssea do osso cortical (em maior proporção nos ossos longos).
- b) o risco de fratura para uma mesma densidade mineral óssea (DMO) é semelhante na osteoporose induzida por glicocorticoide comparando com a osteoporose pós-menopausa ou senil.
- c) carbonato de cálcio na dose de 1.000 mg/dia usado isoladamente previne perda de massa óssea e fratura em pacientes que iniciam o uso crônico de GC, principalmente em mulheres na pós-menopausa - portanto, é indicado para prevenção primária.
- d) a vitamina D na dose de 200 UI, em suas formas ativa (alfacalcidol e calcitriol) e não ativa (colecalfiferol e ergocalciferol), previne a perda de massa óssea em usuários crônicos de GC.
- e) o uso de risedronato 5 mg/dia, aumenta a massa óssea e reduz fraturas de vértebras em até 70% dos casos, com benefício de uma a cada nove pessoas tratadas por 48 semanas.

04 O tratamento da Artrite reumatoide inclui educação do paciente e de sua família, terapia medicamentosa, fisioterapia, apoio psicossocial, terapia ocupacional e abordagens cirúrgicas. As terapias medicamentosas incluem uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH), glicocorticoides, drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas e biológicas e drogas imunossupressoras. Segundo o Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide é correto afirmar que:

- a) a escolha do AINH deve ser individualizada, e tem sido observado resposta superior aos derivados do indol (indometacina), porém algumas condições clínicas podem ser agravadas pelo uso deste AINH, como a hipertensão arterial sistêmica, a insuficiência cardíaca, insuficiência renal, doença gastrointestinal, hepatopatia.
- b) o metotrexato é atualmente considerado o fármaco padrão no tratamento da AR, incluindo as pacientes gestantes e na amamentação, deve ser usado com cautela em pacientes com pneumopatias leves, e evitado em indivíduos com comprometimento pulmonar moderado ou grave.
- c) o uso de drogas modificadoras de doença biológicas como primeira linha para o tratamento da AR não está indicado no Brasil, pois não há evidências de custo-efetividade dessa indicação em nosso país.
- d) a sulfassalazina é recomendada exclusivamente para pacientes com fator reumatoide e anti CCP não reagentes e artrite assimétrica.
- e) a suspensão da leflunomida é recomendada até seis meses antes de uma possível gravidez. Em casos de intercorrências, em especial na gravidez, a leflunomida pode ser eliminada com a utilização de colestiramina na dosagem de 8 g três vezes ao dia, por 11 dias.

05 Um dos mais relevantes avanços na terapia da AR foi o desenvolvimento das drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) biológicas. Dentre os agentes biológicos abaixo qual está relacionado ao mecanismo de ação correto:

- a) anti-TNF: adalimumabe, certolizumabe, etanercepte, infliximabe e tocilizumabe.
- b) depletor de linfócito B: rituximabe.
- c) bloqueador da coestimulação do linfócito T: denosumabe.
- d) bloqueador do receptor de interleucina-1 (IL-1): abatacepte.
- e) bloqueador do receptor de interleucina-6 (IL-6): golimumabe.

06 Os critérios classificatórios ACR/EULAR 2010, para artrite reumatoide, podem ser aplicados a qualquer paciente, desde que dois requisitos básicos estejam presentes. Dentre os requisitos abaixo quais são considerados:

- a) quando o acometimento articular ocorre em três ou mais pequenas articulações e apresenta o anti CCP reagente.
- b) sinovite clínica ativa em articulações de mãos e rigidez matinal maior que uma hora.
- c) história de sinovite em pequenas articulações com mais de seis semanas de duração e provas de atividade inflamatórias elevadas.
- d) deve haver evidência de sinovite clínica ativa no momento do exame em pelo menos uma articulação e quando a sinovite não possa ser melhor explicada por outros diagnósticos.
- e) presença de sinovite simétrica envolvendo mais de quatro articulações e presença de algum dos anticorpos o fator reumatoide e ou anti CCP.

07 Os consensos realizados para estudo das vasculites, visando definir com mais precisão cada uma das entidades, também favoreceram mudanças na nomenclatura das doenças. Diante das mudanças na nomenclatura das vasculites, qual a assertiva correta:

- a) Síndrome de Churg-Strauss para Poliangiíte granulomatosa e Granulomatose de Wegener para Poliangiíte granulomatosa eosinofílica.
- b) Poliangiíte microscópica e Arterite temporal inalterados.
- c) Arterite de Takayasu inalterado e Púrpura de Henoch-Schoenlein para Vasculite por IgA.
- d) Poliarterite nodosa clássica para Poliarterite nodosa e Granulomatose de Wegener para Poliarterite granulomatosa.
- e) Síndrome de Good-Pasture para Doença por anti-GBM (membrana basal glomerular) e Poliangiíte microscópica para poliangiíte microscópica clássica.

08 De acordo com o tipo de vasculite existe uma variação muito grande em relação a faixa etária. Diante da relação do surgimento da vasculite com a idade, assinale a assertiva verdadeira:

- a) a vasculite por IgA predomina em crianças e a arterite Takayasu em adultos com menos de 50 anos.
- b) a arterite de células gigantes predomina em adultos antes dos 50 anos, enquanto a doença de Behçet tem como idade média de início de doença aos 70 anos.
- c) a vasculite por IgA e a poliangiíte granulomatosa eosinofílica predominam em crianças.
- d) a crioglobulinemia e a arterite de Takayasu iniciam numa fase mais tardia, depois dos 60 anos.
- e) a poliangiíte granulomatosa e a poliarterite nodosa surgem nos primeiros anos de vida.

09 Alguns exames complementam o raciocínio clínico em um caso suspeito de vasculite sistêmica. Com relação a investigação laboratorial qual a assertiva é considerada correta:

- a) na vasculite a plaquetopenia geralmente é encontrada e indica processo inflamatório ativo.
- b) a hemossedimentação acima de 80 mm/h, tem importante valor diagnóstico quando se observa um paciente de mais de 60 anos com dores musculares proximais, após a exclusão de processo infeccioso e neoplásico.
- c) o FAN reagente é observado na maioria dos pacientes com quadro sugestivo de poliarterite nodosa.
- d) o anticorpo anti-PR3 aparece na maioria dos pacientes com poliangiíte microscópica em atividade de doença.
- e) o anticorpo p-ANCA (anti-MPO) é característico da poliangiíte granulomatosa e o título está relacionado a atividade de doença.

10 De acordo com a classificação das vasculites do Colégio Americano de Reumatologia (ACR 1990), são critérios de classificação da Poliangiíte granulomatosa:

- a) idade de início maior que 16 anos, fator desencadente conhecido ou muito provável, biópsia com granulócitos periarteriolar ou venular.
- b) sedimento urinário anormal, úlcera oral/nasal, radiografia pulmonar com nódulos ou cavidade ou infiltrado fixo, biópsia vascular com granuloma.
- c) sinusite de repetição, radiografia pulmonar com nódulos ou cavidade ou infiltrado fixo, biópsia vascular com granuloma periarteriolar.
- d) idade de início maior que 30 anos, dor abdominal aguda, vasculite periférica.
- e) livedo reticular, úlcera oral/nasal, radiografia pulmonar com infiltrado não fixo, biópsia vascular com granuloma.

11] A vasculite de hipersensibilidade apresenta os critérios classificatórios (ACR 1990). Qual das assertivas abaixo não constitui critério desta vasculite:

- a) idade de início maior que 16 anos, púrpura palpável, eritema maculopapular, fator desencadeante conhecido ou muito provável, biópsia com granulócitos periarteriolar ou venular.
- b) idade de início maior que 20 anos, púrpura palpável, dor abdominal aguda.
- c) livedo reticular, mialgia, polineuropatia, sorologia para vírus B.
- d) alterações arteriográficas, creatinina e uréia elevadas, dor testicular, biópsia arterial com infiltrado inflamatório.
- e) livedo reticular, úlceras cutâneas com bordo necrosante, púrpura palpável, biópsia com granulócitos na parede das vênulas.

12] Entre as vasculites de pequenos vasos a presença de asma, ANCA, granuloma necrotizante pode ser observada em qual das formas abaixo:

- a) Vasculite por IgA.
- b) Crioglobulinemia.
- c) Poliangiíte microscópica.
- d) Poliangiíte granulomatosa.
- e) Poliangiíte granulomatosa eosinofílica.

13] A vasculite por IgA constitui uma vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos mediada por IgA e classicamente se apresenta com a tríade abaixo:

- a) envolvimento pulmonar, envolvimento renal e púrpura palpável.
- b) miocardite, úlcera cutânea e envolvimento pulmonar.
- c) úlcera oral/nasal, púrpura palpável, artrite transitória.
- d) envolvimento do trato gastrointestinal com sangramento, infiltrado pulmonar e artrite.
- e) púrpura não trombocitopênica palpável, dor abdominal em cólica e artrite.

14] Na arterite de células gigantes a complicação mais temida é a amaurose súbita e irreversível, secundária à isquemia do nervo óptico. Portanto, o início do tratamento deve ser o mais rápido possível para prevenir lesões graves. Em relação ao tratamento inicial é correto afirmar que:

- a) a associação da hidroxiquina com o ácido acetilsalicílico iniciada precocemente impede a lesão ocular irreversível.
- b) a ciclofosfamida via oral é a primeira opção terapêutica associada ao glicocorticoide diário na dose de 20 a 40 mg.
- c) a primeira escolha para prevenção de perda de visão é a pulsoterapia com metilprednisolona 1 g durante três dias e o agente biológico o rituximabe.
- d) a ciclofosfamida deve ser usada sob a forma de pulso endovenoso na dose de 600 mg/m².
- e) o glicocorticoide é o medicamento de escolha, com preferência pela prednisona em doses diárias de 1 mg/kg, devendo ser introduzido imediatamente nos casos fortemente suspeitos.

15] A fertilidade no lúpus é normal e a gravidez embora não contraindicada, deve ser planejada. Diante destas condições assinale a assertiva correta:

- a) anticoncepcionais orais de baixa dosagem de estrógenos, quando indicados, não têm mostrado indução de atividade significativa do lúpus eritematoso sistêmico e podem ser utilizados na presença de anticorpos antifosfolípides.
- b) a prednisona, a hidroxiquina e o ácido acetilsalicílico em baixas doses podem ser utilizadas na gravidez. Quando inevitável o uso de imunossupressores, a opção é a azatioprina.
- c) o monitoramento das pacientes com LES deve ser individualizado, e a gestação em uma paciente com anti DNA reagente, porém na ausência de envolvimento renal, se afasta do grupo de risco para exacerbação da doença.
- d) nas gestantes com anticorpos antifosfolípides, sem caracterizar a síndrome antifosfolípide, utiliza-se heparina de baixo peso molecular.
- e) na amamentação, doses de glicocorticóides superiores a 20 mg/dia de prednisona podem determinar riscos para a criança, sendo recomendado intervalo de 4 horas entre a tomada da medicação e a amamentação.

16] Na investigação laboratorial do lúpus eritematoso sistêmico (LES), padrões de imunofluorescência observados em *imprint* de fígado de camundongo, sugere possíveis antígenos envolvidos e condições clínicas associadas. Qual destas associações é correta:

- a) padrão homogêneo ao anti Ro/SSA e/ou La/SSB e possível associação clínica com a síndrome de Sjögren, LES, LES neonatal, LES cutâneo.
- b) padrão misto do tipo citoplasmático pontilhado ao anticorpo anti-DNA topoisomerase I, quando em títulos baixos ou moderados, pode não estar associado à evidência objetiva de doença inflamatória sistêmica.
- c) padrão nuclear pontilhado grosso ao anti Sm e/ou RNP com possível associação clínica ao LES, doença mista do tecido conjuntivo e esclerose sistêmica.
- d) padrão nuclear pontilhado fino ao anti DNA nativo e possível associação clínica LES idiopático, ao LES induzido por droga e cirrose biliar primária.
- e) padrão nucleolar a antígenos nucleolares com possível associação clínica ao LES e a síndrome de Sjögren.

17] Alterações hematológicas e renais são observadas no LES. Assinale a assertiva verdadeira quanto a este envolvimento:

- a) a anemia é a manifestação hematológica mais frequente e entre as principais causas estão a anemia de doença crônica (hipocrômica e normocítica), anemia por deficiência de ferro, seguidas pela hemólise autoimune.
- b) nos casos refratários de plaquetopenia deve-se suspeitar da síndrome antifosfolípide, bem como quando há associação de trombocitopenia e anemia hemolítica (síndrome de Evan).
- c) o padrão de lesão glomerular observado na nefrite lúpica está relacionado com os sítios de depósitos de imunocomplexos, que são primariamente compostos de anticorpos anti-Sm dirigidos contra nucleossomas.
- d) os cilindros hialinos, na nefropatia lúpica, têm grande valor diagnóstico e prognóstico, podendo ser evidenciados mais especificamente na glomerulonefrite difusa.
- e) a indicação da biópsia renal, por ser um procedimento invasivo, deve ser nos pacientes refratários ao tratamento inicial de pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida.

18] O envolvimento renal constitui um dos principais determinantes da morbimortalidade nos pacientes com LES e o seu tratamento apresenta melhores resultados quando este é iniciado precocemente na evolução da doença. Com relação ao acometimento renal, assinale a assertiva verdadeira:

- a) a glomerulonefrite focal se caracteriza por presença de espessamento difuso da parede capilar glomerular à microscopia óptica e depósitos imunes subepiteliais à microscopia eletrônica e imunofluorescência.
- b) na biópsia renal, a presença de esclerose, proliferação e crescentes celulares, sugere cronicidade de doença.
- c) a manifestação clínica usual de glomerulonefrite mesangial é a presença de síndrome nefrótica, hiperproteinemia, edema e hiperlipidemia.
- d) os pacientes com glomerulonefrite difusa, em atividade de doença, geralmente apresentam hipocomplementenemia (principalmente de C3) e níveis séricos elevados do anticorpo anti-DNA.
- e) a definição de remissão completa da nefrite lúpica mais utilizada caracteriza-se por um sedimento urinário normal, nível sérico de creatinina menor ou igual a 1,1 mg/dL e proteinúria 24h menor ou igual a 180 mg.

19] O risco de complicações obstétricas e neonatais ainda é maior nas mulheres com LES do que na população geral. Na grávida com lúpus que se apresenta com hipertensão arterial, proteinúria e trombocitopenia, surge a dificuldade na diferenciação entre atividade do LES, pré-eclâmpsia e síndrome HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas). Qual das assertivas abaixo auxilia no diagnóstico diferencial:

- a) anemia hemolítica normalmente não é observada na pré-eclâmpsia, em geral observa-se elevação da creatinina na síndrome HELLP e plaquetas normal ou reduzida no LES.
- b) proteinúria normal ou aumentada no LES, na síndrome HELLP e na pré-eclâmpsia, pressão arterial aumentada na síndrome HELLP e anticorpos anti-DNA elevados no LES.
- c) sintomas característicos da pré-eclâmpsia e da síndrome HELLP são cefaléia, confusão mental, alterações visuais e convulsão, creatinina normal ou elevada no LES e na pré-eclâmpsia, e normal na síndrome HELLP.
- d) complemento sérico normal ou reduzido no LES, normal na pré-eclâmpsia e aumentado na síndrome HELLP, plaquetas normais ou reduzidas no LES e na pré-eclâmpsia, geralmente abaixo de 100.000 na síndrome HELLP.
- e) função hepática normal ou elevada na atividade do LES e na pré-eclâmpsia, AST e ALT geralmente maior que 1000 U/mL na síndrome HELLP, proteinúria normal ou aumentada no LES e na síndrome HELLP, normal ou menor que 300 mg/24h na pré-eclâmpsia.

20 Algumas condições clínicas e medicamentos estão associados ao surgimento de gota secundária. Entre as alternativas abaixo, qual a que sugere maior relação com a gota secundária:

- a) Ciclosporina, hiperparatireoidismo e anemias hemolíticas.
- b) Insuficiência renal e tuberculose pulmonar.
- c) Psoríase, osteoartrite e salicilatos em baixa dose.
- d) Sarcoidose, vitiligo e inanição.
- e) Drepanocitose, etambutol e espondilite anquilosante.

21 A gota apresenta características no idoso que difere da gota clássica. Entre as alternativas abaixo referentes a gota no idoso marque a alternativa correta:

- a) incidência maior nos homens em relação às mulheres.
- b) predileção da gota para os nódulos de Heberden em idosos com leve redução da função renal e terapia diurética crônica.
- c) na crise aguda a colchicina é indicada e em geral bem tolerada pelo idoso.
- d) o uricosúrico e o inibidor de síntese devem ser iniciados quando a crise se repete para prevenir a insuficiência renal.
- e) no idoso hiperuricemia assintomática acima de 7,5 mg/dL, tem indicação de iniciar o hipouricemiante oral, como prevenção de lesão renal.

22 Os principais objetivos do tratamento da gota são a superação da crise aguda, a profilaxia de novas crise, a redução da concentração de urato sérico, a reabsorção de tofos e a prevenção da deposição de cristais. Em relação ao tratamento, assinale a assertiva correta:

- a) a meta terapêutica com os agentes hipouricemiantes é manter o ácido úrico abaixo de 5,0 mg/dL.
- b) a colchicina inibe a migração e a ativação de leucócitos, e é efetiva nas primeiras 24-48h do ataque.
- c) de modo geral, o hipouricemiante deve ser iniciado após a remissão da primeira crise de gota e naqueles pacientes com tofos;
- d) alguns tipos de alimentos e bebidas são aconselháveis, pois contribuem para a redução de urato corporal como o leite e iogurte desnatados, proteínas vegetais.
- e) os agente uricosúricos, a benzobromarona e febuxostar, agem inibindo a reabsorção de ácido úrico nos túbulos renais proximais, portanto o seu uso depende da função renal adequada.

23 Os fatores de risco de Osteoporose e das fraturas patológica foram determinados e usados para identificar a necessidade de medidas preventivas ou de intervenções terapêuticas. Com relação aos fatores de risco assinale a assertiva verdadeira:

- a) a história familiar e o hipogonadismo são fatores de risco modificáveis, enquanto a intolerância a lactose é fator de risco não modificável.
- b) o sedentarismo, o tabagismo e ingesta pobre em cálcio são fatores de risco não modificáveis e a corticoterapia é um fator de risco modificável de acordo com o tempo de uso e a dose administrada.
- c) o mieloma múltiplo e o índice de massa corpórea baixo são fatores de risco modificáveis, enquanto o hipogonadismo é fator de risco não modificável.
- d) a doença pulmonar obstrutiva crônica é fator de risco modificável, enquanto a resistência à vitamina D e o uso de diurético de alça são fatores não modificáveis.
- e) o hipogonadismo é um fator de risco não modificável enquanto a sarcopenia e a depressão são fatores de risco modificáveis.

24 A Osteoartrite (OA) de coluna vertebral instala-se tanto no disco intervertebral, com participação do corpo vertebral, quanto nas articulações interapofisárias. Em relação a OA de coluna vertebral assinale a assertiva correta:

- a) a dor localizada tem origem ligamentar, capsular ou periosteal, com importante participação do espasmo da musculatura paravertebral;
- b) a coluna dorsal é o segmento mais precocemente atingido pela OA de coluna, e o mais sintomático.
- c) entre as complicações da OA cervical pode-se observar compressão radicular, estenose do canal da medula, síndrome da cauda equina.
- d) pode ser observada a síndrome Barré-Licou ou síndrome simpaticolombar posterior – que tem sido atribuída à irritação do plexo simpático que envolve a artéria vertebral.
- e) as medidas de orientação postural, terapias físicas apresentam pouca resposta terapêutica, sendo o principal tratamento os anti-inflamatórios não hormonais e miorelaxantes.

25] O quadril é uma das articulações que comumente é acometida no processo da osteoartrite (OA). Em relação às características da OA na articulação coxofemoral assinale a assertiva correta:

- a) a marcha de Trendelenburg é observada na coxartrose e está associada à incapacidade do músculo máximo para sustentar a pelve.
- b) o início até os 50 anos é mais comum nos homens.
- c) a manifestação clínica mais importante é a dor localizada na região inguinal, com rara queixa de irradiação.
- d) a retificação da lordose lombar compensatória pode desencadear lombalgia, e a dor, com a evolução, pode se tornar permanente, inclusive noturna.
- e) do ponto de vista radiográfico, a cabeça do fêmur migra em relação ao acetábulo, indicando perda da cartilagem, e esta migração ocorre comumente no sentido axial.

26] No LES os exames laboratoriais colaboram no diagnóstico e são usados para monitorar a progressão da doença. Em relação a investigação laboratorial assinale a alternativa verdadeira:

- a) a proteína C-reativa está frequentemente elevada no LES e apesar de inespecífica, é um marcador importante da atividade de doença.
- b) a anemia hipocrômica e normocítica relacionada às doenças crônicas também é observada com frequência no LES.
- c) os níveis de complemento sérico (total, C3 e C4) estão geralmente reduzidos nas fases de atividade do LES, refletindo seu consumo na formação dos imunocomplexos, sendo que este fenômeno não é específico do LES.
- d) a análise da urina na investigação inicial dentro da normalidade autoriza que seja repetida com seis meses, pois o controle da ureia e creatinina periodicamente é suficiente para definir o envolvimento renal no LES.
- e) FAN reagente em paciente com febre exclui a hipótese de processo infeccioso definindo uma colagenose.

27] O comprometimento cutâneo no LES é comum e a fotossensibilidade está presente em cerca de 50% dos pacientes. Porém, deve-se estar atento ao diagnóstico diferencial de fotossensibilidade causada por substâncias químicas comumente associadas a esta lesão cutânea. Assinale a alternativa de qual medicamento está relacionado à fotossensibilidade:

- a) amitriptilina.
- b) iodeto de potássio.
- c) insulina NPH.
- d) codeína.
- e) cloridrato de tramadol.

28] A ultrassonografia em reumatologia tem sido utilizada como uma extensão do exame físico. Em relação as alterações observadas, assinale a alternativa correta:

- a) na avaliação de paciente com artrite reumatoide, o *Power Doppler* (PD) caracteriza atividade inflamatória subclínica, apresentando sinovite exsudativa com invasão da microcirculação e proliferação sinovial em fase inicial.
- b) a identificação de espessamento da interface condrossinovial denominado de duplo contorno ósseo sugere condrocalcinose.
- c) perda do padrão trilaminar na unha é observada em pacientes com diagnóstico de gota.
- d) na osteoartrite observa-se sinovite de aspecto arenoso.
- e) a inflamação no leito ungueal confirmada no Doppler espectral é vista na artrite reumatoide.

29] Na investigação das doenças reumáticas, os exames laboratoriais na maioria das vezes não são marcadores de doença, porém tem papel importante na definição diagnóstica. Marque a assertiva correta:

- a) algumas condições clínicas como a poliglobulia e a diminuição de macroproteínas circulantes, mantém o VHS persistentemente elevado, interferindo na utilização deste exame na avaliação da atividade inflamatória.
- b) em paciente com monoartrite em primeira metatarsofalangeana a dosagem de ácido úrico abaixo de 6,0 mg/dL, exclui a hipótese de artrite por monourato de sódio.
- c) cerca de 70% dos casos de artrite reumatoide apresentam fator reumatoide (FR) circulante, porém em outras enfermidades é comum a presença do FR como em neoplasias, principalmente após irradiação ou quimioterapia, na tuberculose e em hepatite B e C.
- d) a fosfatase alcalina é considerada como um marcador de reabsorção óssea.
- e) o fragmento ou telopeptídeo carboxi-terminal do colágeno tipo 1 (CTX) é um marcador bioquímico da formação óssea e bom parâmetro para avaliar a resposta terapêutica.

30 Para a osteoartrite existem várias opções terapêuticas, muitas vezes tornando difícil a escolha ideal. Diante das diversas modalidades assinale a assertiva correta:

- a) a terapia física utilizando calor profundo na artrite de joelho com derrame articular, associada a cinesioterapia em dias alternados, constitui uma modalidade de tratamento com boa resposta ao processo inflamatório;
- b) a artroplastia é a melhor opção terapêutica em alguns pacientes quando apresentam dor incontrolável, efeitos deletérios das medicações superiores aos benéficos e grave restrição as atividades diárias;
- c) a viscosuplementação em articulação com derrame articular, dispensa a infiltração com glicocorticoide, obtendo um resultado terapêutico superior;
- d) o uso de anti-inflamatório não hormonal por tempo prolongado tem ação condroprotetora;
- e) o uso de órteses tem demonstrado pouco benefício, pois não interfere no processo de desequilíbrio estrutural da cartilagem articular.

31 Considerando o conteúdo da Constituição Federal e da lei 8.080 referente à participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- e) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.

32 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

33 O Art. 6.º da Lei 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, define as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS. Relacione o conceito com a respectiva vigilância.

- () Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- () Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- () Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

- a) B, C, D
- b) B, D, C
- c) A, B, C
- d) A, C, B
- e) C, B, A

34 Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

- a) A universalidade diz respeito à capacidade do sistema resolver a totalidade dos problemas de saúde dos usuários.
- b) A equidade representa a igualdade da assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer espécie.
- c) A regionalização refere-se à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- e) O controle social diz respeito à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

35 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP objetiva a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários, através de acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Assinale a alternativa que representa o instrumento legal do SUS que instituiu o COAP:

- a) Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2001.
- b) Norma Operacional Básica do SUS/93.
- c) Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- d) Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006- Pacto pela Saúde.
- e) Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.

36 Considerando a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão prerrogativa do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

37 O Pacto pela vida, instituído pelo Pacto pela Saúde apresentado na Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006, representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Qual das alternativas abaixo não estava incluída no grupo de prioridades do Pacto em 2006?

- a) Saúde de Idoso.
- b) Saúde Mental.
- c) Promoção da Saúde.
- d) Fortalecimento da atenção básica.
- e) Controle do Câncer de colo de útero e mama.

38 Com relação às Normas Operacionais Básicas -NOB/91, NOB/93 e NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS/2001 é correto afirmar:

- a) A NOB /93 propõe a transformação do modelo de atenção à saúde que deve ser centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente com os seus núcleos sociais primários – a família.
- b) A NOB/91 instituiu novas formas de relação dos municípios com as esferas nacional e estadual estabelecendo três modalidades de gestão: Gestão Incipiente, Gestão Parcial e Gestão Semiplena.
- c) A NOAS/2001 teve como objetivo estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- d) A NOAS/2001 instituiu uma nova lógica de financiamento para a atenção básica contribuindo para a expansão da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- e) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos são instrumentos propostos na NOB/96.

39 As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é composta por:

- a) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e do Ministério da Saúde.
- b) Secretários Estaduais e Ministro da saúde.
- c) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, das Secretarias Municipais- SMS e da Secretaria Estadual de Saúde - SES.
- d) Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS e da Secretaria Estadual de Saúde.
- e) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Municipal de Saúde –CMS e do Ministério da Saúde.

40 O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, apresenta uma série de instrumentos para o reordenamento do Sistema único de Saúde. De acordo com as suas proposições assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.
- b) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial, os serviços especiais de acesso aberto e os Hospitais de Universitários.
- c) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no risco cronológico.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.
- e) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

RASCUNHO