

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica estabelece princípios vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Em relação a esses princípios, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- () É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- () É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios (art. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) **Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- () É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- () É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos (art. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010..

34) O disco intervertebral é composto pelo anel fibroso e pelo núcleo pulposo; a saída do núcleo pulposo para fora dos limites do disco caracteriza a hérnia discal. Quando existe fissura do anel, com penetração do núcleo, mas sem ultrapassar seus limites, têm-se as protrusões discais. Acerca do quadro clínico da hérnia discal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A hérnia discal pode ser assintomática, como comumente ocorre naquelas de localização anterior ou intraesponjosas.
- () A manifestação clássica da hérnia discal é dor no segmento afetado (cervicalgia ou lombalgia) aguda, geralmente de forte intensidade, com trajeto de irradiação de acordo com a raiz afetada.
- () Na região cervical, as localizações mais frequentes são C5, C6 e C7.

- a) V – V – V
- b) V – V – F
- c) V – F – F
- d) F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A hérnia discal pode ser assintomática, como comumente ocorre naquelas de localização anterior ou intraesponjosas. A manifestação clássica da hérnia discal é dor no segmento afetado (cervicalgia ou lombalgia) aguda, geralmente de forte intensidade, com trajeto de irradiação de acordo com a raiz afetada. Na região cervical, as localizações mais frequentes são C5, C6 e C7 e, na lombar, S1, L5 e L4.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 117 -128.

35) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O quadro clínico da _____ é quase sempre muito típico e conhecido até por leigos: uma monoartrite muito dolorosa, de instalação súbita em articulação de membro inferior. Nas primeiras crises, caracteristicamente, a primeira articulação metatarsofalangiana costuma ser a mais acometida (podagra). Outras articulações de membros inferiores, como as dos pés, tornozelos e joelhos, também são frequentemente afetadas. Com a evolução da enfermidade, outras articulações, inclusive as dos membros superiores, podem ser atingidas.

- a) gota interfásica
- b) crise aguda da gota**
- c) gota tofácea crônica
- d) doença por depósito de cristais de CPPD (pirofosfato di-hidratado de cálcio)

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O quadro clínico da crise aguda da gota é quase sempre muito típico e conhecido até por leigos: uma monoartrite muito dolorosa, de instalação súbita em articulação de membro inferior. Nas primeiras crises, caracteristicamente, a primeira articulação metatarsofalangiana costuma ser a mais acometida (podagra).

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 423 -436.

36) A importância do diagnóstico da artrite reumatoide (AR) em sua fase inicial, ou seja, idealmente nos primeiros meses do início dos sintomas, deve ser salientada. Isto porque, após os 6 primeiros meses da doença, até 40% dos pacientes já podem apresentar evidências radiográficas de erosão óssea. Acerca do diagnóstico da artrite reumatoide, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O paciente tem artrite reumatoide quando preenche quatro ou mais dos sete critérios do Colégio Americano de Reumatologia.
- b) AR é um diagnóstico clínico que não se baseia em um achado específico quer do exame físico, quer da avaliação laboratorial.
- c) Os critérios de classificação propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia são muito úteis no diagnóstico da AR nas formas iniciais da doença.**
- d) Nódulos subcutâneos, sobre proeminências ósseas, superfícies extensoras ou regiões periarticulares é um dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia para diagnóstico de AR.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Infelizmente, os critérios de classificação dessa enfermidade, propostos pelo Colégio Americano de Reumatologia, muito úteis para o diagnóstico dos casos de AR estabelecidos, não têm bom desempenho nas formas iniciais de doença.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 338 -353.

37) A doença de Behçet é uma vasculite que pode acometer vasos de qualquer calibre, associada a lesões ulceradas em mucosa oral e genitália (aftose bipolar) e inflamação multissistêmica que pode envolver os olhos, a pele, o SNC, o TGI, entre outros. Acerca da abordagem terapêutica na doença de Behçet, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Casos mais leves podem ser tratados com doses menores de prednisona.
- b) Colchicina e talidomida são de valia para as manifestações cutâneo-mucosas.
- c) O tratamento se baseia em prednisona 1 mg/kg/dia por 4-6 semanas com redução progressiva a seguir.
- d) Agentes imunossupressores como a ciclofamida, metotrexato e azatioprina são contraindicados em caso de envolvimento do SNC ou inflamação ocular.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Doença de Behçet: Prednisona 1mg/kg/dia (ou equivalente) por 4–6 semanas com redução progressiva a seguir. Casos mais leves podem ser tratados com doses menores. Colchicina e talidomida são de valia para manifestações cutâneo-mucosas. Outros agentes imunossupressores, como ciclofosfamida, metotrexato, azatioprina, podem ser necessários quando do envolvimento do SNC ou inflamação ocular. Drogas anti-TNF são importantes em casos refratários.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 364 -377.

38) O colágeno é uma escleroproteína, a mais abundante do corpo humano (30% do seu peso seco), sendo constituído de duas moléculas de tropocolágeno, com uma conformação de tríplice hélice numa porção substancial de sua estrutura, que se alinham para formar a fibrila do colágeno. Os defeitos na estrutura do colágeno e fenômenos de autoimunidade envolvendo-o relacionam-se a muitas doenças reumáticas, como, por exemplo, a síndrome de Ehlers-Danlos. Assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, ao defeito e aos sintomas presentes no distúrbio de Ehlers-Danlos tipo IV.

- a) Falta de vitamina C / ulceração da gengiva e hemorragias.
- b) Falta da hidroxilação da lisina / ruptura da aorta e/ou do intestino.
- c) Diminuição da atividade da procolágeno peptidase / ruptura da aorta e/ou do intestino.
- d) Falta de transcrição ou translocação do colágeno tipo III / ruptura da aorta e/ou do intestino.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Distúrbio	Defeito	Sintomas
Ehlers-Danlos tipo IV	Falta de transcrição ou translocação do colágeno tipo III	Ruptura da aorta e/ou do intestino
Ehlers-Danlos tipo VI	Falta de hidroxilação da lisina	Aumento da elasticidade da pele, ruptura do globo ocular
Ehlers-Danlos tipo VII	Diminuição da atividade da procolágeno peptidase	Aumento da mobilidade articular, luxações frequentes
Escorbuto	Falta de vitamina C (co-fator para a prolina hidroxilase)	Ulceração da gengiva, hemorragias
Osteogenesis Imperfecta	Mudança de um dos dois genes para o procolágeno tipo I	

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 11 -19.

39) A artrite reumatoide (AR) é a doença articular inflamatória crônica mais comum, acometendo cerca de 0,5 a 1% da população adulta mundial. No que diz respeito à epidemiologia da AR, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A AR apresenta uma distribuição geográfica universal, acometendo indivíduos de todas as raças.
- () A incidência anual é estimada em cerca de 20 a 50 novos casos por 100.000 habitantes.
- () A relação mulher para homem se encontra próxima a 9:1, estudos epidemiológicos mostram que as mulheres são afetadas duas a três vezes mais frequentemente que os homens.

- a) V – V – V
- b) V – V – F
- c) V – F – F
- d) F – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A AR apresenta uma distribuição geográfica universal, acometendo indivíduos de todas as raças. A incidência anual é estimada em cerca de 20 a 50 novos casos por 100.000 habitantes. A relação mulher para homem se encontra próxima a 9:1, estudos epidemiológicos mostram que as mulheres são afetadas duas a três vezes mais frequentemente que os homens.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 338 -353.

40) Doença multissistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de múltiplos granulomas epitelioides não caseificados, com predomínio nos pulmões e linfonodos, mas que são encontrados em praticamente todos os órgãos. Pode atingir todas as raças, ambos os sexos e todas as idades, porém, é mais comum entre as mulheres (2:1) com prevalência oito vezes maior na raça negra que na branca. Apresenta características patológicas, imunológicas e epidemiológicas muito similares às infecções por micobactérias, particularmente a tuberculose. Assinale a alternativa que corresponde à patologia caracterizada anteriormente.

- a) Amiloidose.
- b) Sarcoidose.**
- c) Artrite reumatoide.
- d) Granulomatose de Wegener.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A sarcoidose é uma doença multissistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de múltiplos granulomas epitelioides não caseificados, como predomínio nos pulmões e linfonodos, mas que são encontrados em praticamente todos os órgãos (...).

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 319 -325.

41) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A sarcoidose aguda apresenta-se na forma completa, com febre, eritema nodoso (60%), linfadenopatia hilar, uveíte, artrite e partotite, sendo conhecida como síndrome de _____. Geralmente, tem bom prognóstico, com remissão (80-90%) e melhora radiológica espontânea em 50% dos casos, com 2 a 3 anos de evolução. Essa forma é mais frequente em brancos e menos comum em negros.

- a) Löfgren**
- b) Sjögren
- c) Goujerot
- d) Mikulicz-Hadecki

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A sarcoidose aguda apresenta-se na forma completa, com febre, eritema nodoso (60%), linfadenopatia hilar, uveíte, artrite e partotite, sendo conhecida como Síndrome de Löfgren. Geralmente, tem bom prognóstico, com remissão (80-90%) e melhora radiológica espontânea em 50% dos casos, com 2 a 3 anos de evolução. Essa forma é mais frequente em brancos e menos comum em negros.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 319 -325.

42) Os anticorpos antifosfolípídeos (aPL) são uma família de autoanticorpos dirigidos contra complexos de fosfolípídeos combinados com proteínas plasmáticas. A presença desses autoanticorpos está relacionada à diátese trombótica, causando principalmente trombozes venosas ou arteriais recorrentes e perdas fetais. Acerca do diagnóstico laboratorial da síndrome antifosfolípídeos (SAF), assinale a alternativa **incorreta**.

- a) O diagnóstico laboratorial da SAF baseia-se na detecção de aPL através de testes de ELISA para os anticorpos anticardiolipina e anti-B2 GPI.
- b) O termo LAC é usado para denominar os ensaios para detectar aPL com a capacidade de prolongar testes de coagulação em virtude de atividade inibitória.
- c) Os ensaios imunoenzimáticos de fase sólida geralmente utilizam cardiolipina (aCL) como antígeno, mas alguns laboratórios utilizam também outros fosfolípídeos.
- d) Os métodos utilizando a B2 GPI purificada como antígeno em testes ELISA podem detectar pacientes com aCL negativo e servem para fins de diagnóstico, mas não de classificação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os métodos utilizando a B2 GPI purificada como antígeno em testes ELISA podem detectar pacientes com aCL negativo e servem para fins de diagnóstico e de classificação.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 390 -395.

43) A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune crônica, caracterizada pelo acometimento preferencial das glândulas exócrinas, em especial as salivares e lacrimais. Como acontece com a maioria das doenças autoimunes, sua etiologia é desconhecida e, apesar dos progressos na compreensão dos mecanismos envolvidos nessa doença, sua etiopatogenia ainda não foi definida. Acerca da epidemiologia da SS, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A confusão diagnóstica com lúpus eritematoso sistêmico, em suas formas mais leves, é particularmente comum.
- b) As dificuldades de diagnóstico e o fato de muitos pacientes apresentarem sinais e sintomas leves, comumente esquecidos como atribuíveis à SS, dificultam seu reconhecimento.
- c) Em média, considera-se que a prevalência da SS está entre 0,5 e 1%, o que faz com que a SS possa ser a segunda mais prevalente dentre as doenças reumatológicas ditas autoimunes.
- d) A SS afeta predominantemente homens, com proporção 9:1 em relação às mulheres, com predileção por homens de meia idade, embora possa, a rigor, ocorrer em qualquer faixa etária.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A SS afeta predominantemente mulheres, com proporção 9:1 em relação aos homens, com predileção por mulheres de meia idade, embora possa, a rigor, ocorrer em qualquer faixa etária.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 399 -405.

44) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A(O) _____, comum em mulheres entre os 30 e 50 anos de idade, caracteriza-se pelo acometimento dos tendões abdutor longo e extensor curto do polegar, na região em que atravessam uma espessa bainha fibrosa, próxima ao processo estilóide do rádio. É causado(a), quase sempre, por uma lesão devido a esforços repetitivos, pelo uso excessivo e crônico de mãos e punhos, sendo frequente em indivíduos que realizam movimentos repetitivos de flexão do polegar seguido de desvio radial e ulnar do punho.

- a) dedo “em gatilho”
- b) epicondilite lateral
- c) tendossinovite de Heberden
- d) tenossinovite de De Quervain

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A tenossinovite de De Quervain, comum em mulheres entre os 30 e 50 anos de idade, caracteriza-se pelo acometimento dos tendões abdutor longo e extensor curto do polegar, na região em que atravessam uma espessa bainha fibrosa, próxima ao processo estilóide do rádio. É causado(a), quase sempre, por uma lesão devido a esforços repetitivos, pelo uso excessivo e crônico de mãos e punhos, sendo frequente em indivíduos que realizam movimentos repetitivos de flexão do polegar seguido de desvio radial e ulnar do punho.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 131 -140.

45) As manifestações clínicas da síndrome antifosfolípídeos (SAF) são amplamente variadas, refletindo primariamente o sítio onde ocorrem as trombozes, a sua recorrência, o calibre dos vasos e o caráter insidioso, ou rápido dos fenômenos trombóticos e embólicos. A síndrome catastrófica ocorre quando há envolvimento clínico de, ao menos, três órgãos e sistemas simultaneamente com intervalo de dias ou semanas entre as manifestações. Qual o sítio mais comumente acometido na SAF catastrófica?

- a) Rim.
- b) Baço.
- c) Fígado.
- d) Pulmão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O quadro mais típico da SAF catastrófica é de oclusão fulminante da microcirculação afetando múltiplos órgãos. O rim é o órgão mais comumente acometido é o rim, seguido pelos pulmões, coração e pele.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 390 -395.

46) Os critérios internacionais revisados para o diagnóstico da síndrome de Sjögren (SS) do Consenso Americano-Europeu são os mais empregados atualmente, por não exigirem a realização de biópsia de glândulas salivares e conseguem identificar portadores da SS com estimados 90% de sensibilidade e 95% de especificidade. De acordo com o Consenso Americano-Europeu são critérios de exclusão do diagnóstico de SS, **exceto**:

- a) hepatite pelo vírus B.
- b) linfoma ou sarcoidose preexistente.
- c) infecção pelo vírus linfotrópico T tipo I humano.
- d) história de tratamento com irradiação na cabeça e pescoço.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

São considerados critérios de exclusão de SS:

- histórico de tratamento por irradiação na cabeça ou pescoço;
- hepatite pelo vírus C;
- infecção pelo vírus linfotrópico T tipo I humano(HTLV-I);
- síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/SIDA);
- doença enxerto *versus* hospedeiro; e,
- uso de medicamentos anticolinérgicos.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 399 -405.

47) Doença até poucas décadas negligenciada no ensino médio e, também, na prática clínica, a osteoporose, ainda nos dias de hoje, carece de melhor atenção nas políticas públicas, por parte dos clínicos e dos especialistas. É definida como uma desordem esquelética caracterizada por comprometimento da força óssea predispondo a um aumento no risco de fraturas. São características da osteoporose senil (tipo II), **exceto**:

- a) acomete indivíduos > 65 anos.
- b) perda preferencial de osso trabecular.
- c) apresenta baixo remodelamento ósseo.
- d) fraturas do fêmur proximal são as mais comuns.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Diferença entre osteoporose tipos I e II

Osteoporose tipo I Pós-menopausal	Osteoporose tipo II Senil
Acomete indivíduos < 65 anos	Acomete indivíduos > 65 anos
Alto remodelamento ósseo	Baixo remodelamento ósseo
Perda preferencial de osso trabecular	Perda preferencial de osso cortical
Fraturas vertebrais e do antebraço distal	Fraturas do fêmur proximal

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 276 -280

48) A síndrome do túnel do carpo é uma neuropatia compartimental do punho decorrente da compressão do nervo mediano dentro do canal formado entre os ossos do carpo e o retináculo flexor. Por ser esse canal inelástico, há a facilidade de desenvolvimento da compressão do nervo mediano. Acerca da síndrome do túnel do carpo, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Predomina em homens entre 30 e 40 anos (9:1), mas pode se manifestar até mesmo na infância.
- b) É a neuropatia compressiva mais comum e uma das mais frequentes doenças ocupacionais do momento.
- c) Pode estar associada a fatores traumáticos, sistêmicos ou fisiológicos, como gravidez, mas, em alguns pacientes, não é constatada uma causa direta.
- d) Manifesta-se por sensação de inchaço e dor em queimação e/ou formigamento nos três primeiros dedos da mão e face medial do quarto dedo, sendo mais intensa à noite.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Predomina em mulheres entre 30 e 40 anos (9:1), mas pode se manifestar até mesmo na infância.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 131 -140.

49) Doença inflamatória crônica que acomete, preferencialmente, a coluna vertebral. É mais frequente no sexo masculino, no adulto jovem (costuma iniciar-se entre a 2ª e a 4ª década de vida) e em populações onde ocorre maior prevalência de HLA-B27. No início da doença, o paciente costuma queixar-se de dor lombar de ritmo inflamatório, não aliviado pelo repouso, despertar noturno e importante rigidez matinal. A evolução costuma ser ascendente, acometendo progressivamente a coluna dorsal e cervical. Assinale a alternativa que corresponde corretamente à patologia caracterizada anteriormente.

- a) Hérnia discal.
- b) Artrite psoriásica.
- c) Artrite reumatoide.
- d) Espondilite anquilosante.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A espondilite anquilosante é uma doença inflamatória crônica que acomete preferencialmente coluna vertebral. É mais frequente no sexo masculino, no adulto jovem (costuma iniciar-se entre a 2ª e a 4ª década de vida) e em populações em que ocorre maior prevalência de HLA-B27. No início da doença, o paciente costuma queixar-se de dor lombar de ritmo inflamatório, não aliviado pelo repouso, despertar noturno e importante rigidez matinal. A evolução costuma ser ascendente, acometendo progressivamente a coluna dorsal e cervical.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 355 -360.

50) As espondiloartropatias constituem um grupo de doenças distintas entre si, mas que apresentam em comum um conjunto de características clínicas (dor axial inflamatória associada à artrite periférica predominante em grandes articulações de membros inferiores e entesopatias periféricas) e radiológicas, em indivíduos com predisposição genética. Assinale a alternativa que **não** corresponde a uma espondiloartropatia.

- a) Artrite psoriásica.
- b) Artrite reumatoide.
- c) Artropatia enteropática.
- d) Espondilite anquilosante.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Esse amplo conjunto de doenças inclui a espondilite anquilosante, a artrite psoriásica, as artrites reativas, as artropatias enteropáticas e as espondiloartropatias indiferenciadas.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 355 -360.

51) O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é muito variável em suas manifestações iniciais, que podem ser agudas ou insidiosas. Os sintomas geralmente são inespecíficos, e a doença pode se iniciar com adinamia, emagrecimento e febre. Podem se apresentar de forma leve até grave, ser intermitentes ou persistentes; todos os órgãos podem ser acometidos, com preferência, pelas articulações, pele, rins e serosas. Acerca do quadro clínico do LES, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) As manifestações dermatológicas ocorrem com alta frequência no LES, geralmente em área exposta ao sol.
- b) Artralgia e artrite são observadas em 95% dos pacientes com lúpus, ficando atrás somente das manifestações dermatológicas que são as mais frequentes.
- c) O envolvimento articular pode ser assimétrico e migratório, mas pode, também, lembrar o quadro de artrite reumatoide. Articulações das mãos e joelhos são as mais acometidas.
- d) A forma mais clássica de manifestação dermatológica é a lesão eritematosa em asa-de-borboleta, comprometendo dorso do nariz e região malar, acometendo 40 a 50% dos casos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Artralgia e artrite são observadas em 95% dos pacientes com lupus, sendo as manifestações clínicas mais frequentes.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 378 -385.

52) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Entre todas as enfermidades que necessitam de diagnóstico diferencial com a fibromialgia, a _____ deve estar em destaque, por causa da maior semelhança clínica com a fibromialgia. Esta é uma síndrome de dor regional. Uma área localizada de dor é chamada de *trigger point*, sendo, algumas vezes, acompanhada pela palpação da musculatura, de nodulações ou bandas musculares tensas, característica da zona referencial de dor profunda, agravada pela palpação, e que deve ser completamente extensiva e localizada em uma considerável distância desse ponto.

- a) dermatopolimiosite
- b) polimialgia reumática
- c) síndrome da dor miofascial
- d) síndrome da fadiga crônica

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Entre todas as enfermidades que necessitam de diagnóstico diferencial com a fibromialgia, a síndrome da dor miofascial deve estar em destaque, por causa da maior semelhança clínica com a fibromialgia. Esta é uma síndrome de dor regional. Uma área localizada de dor é chamada de *trigger point*, sendo, algumas vezes, acompanhada pela palpação da musculatura, de nodulações ou bandas musculares tensas, característica da zona referencial de dor profunda, agravada pela palpação, e que deve ser completamente extensiva e localizada em uma considerável distância desse ponto.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 209 -215.

53) A ciclofosfamida (CYC) tem sido usada há várias décadas para o tratamento dos pacientes com formas graves de lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, vasculites necrosantes, síndrome de Sjögren, polidermatomiosite etc. Em alguns casos, como na granulomatose de Wegener, a sua inclusão no esquema terapêutico modificou substancialmente a sobrevida desses pacientes, passando a ser, desde a década de 1980, medicamento de referência para a maioria dos pacientes com essa doença. Acerca da ciclofosfamida, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A CYC é inativa ao ser administrada e, para que tenha ação biológica, requer metabolização pelo sistema citocromo P450.
- b) A biodisponibilidade da droga administrada VO é muito menor que a da IV, e a meia-vida de cada um de seus metabólicos ativos é diferente.**
- c) A ação da CYC faz-se diretamente sobre o DNA com morte celular. Entretanto, efeitos imunomodulatórios, podem ocorrer 48 horas após infusão da droga.
- d) Os efeitos adversos de maior morbidade com a CYC incluem a toxicidade medular (leucopenia e neutropenia), cistite hemorrágica e infecções bacterianas, virais e/ou fúngicas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A biodisponibilidade da droga administrada VO é semelhante à da IV, e a meia-vida de cada um de seus metabólicos ativos (OH CYC, metotaxato, fosforamida e acroleína) é diferente; no entanto, recomenda-se genericamente uma redução nas doses de 30% quando o clearance da creatinina for menor que 30ml/min.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 475-480.

54) A febre reumática (FR) é uma complicação não supurativa de uma infecção pelo estreptococo B-hemolítico do grupo A de Lancefield, caracterizada por um processo inflamatório transitório de diversos órgãos. O quadro clínico caracteriza-se por três fases distintas, que compreendem: infecção de orofaringe; período de latência; e, doença propriamente dita. Qual das manifestações clínicas da FR é responsável pela morbidade e mortalidade da doença?

- a) Artrite.
- b) Cardite.**
- c) Nódulos de Maynet.
- d) Coreia de Sydenham.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A cardite é a manifestação mais importante da FR em virtude das sequelas que poderão ocorrer, sendo, portanto, responsável pela morbidade e mortalidade da doença. Em nosso meio, a cardite reumática é a causa mais frequente de cardiopatia adquirida na infância.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 455-465.

55) O metotrexato (MTX) é um antagonista do folato, via inibição da diidrofolato redutase, o que determina alteração na síntese de DNA. Nas doses recomendadas para as doenças reumáticas, tem efeito imunossupressor menos evidente do que os determinados por agentes alquilantes, micofenolato mofetil, ciclosporina e azatioprina. Quais são os efeitos colaterais mais comuns relacionados ao uso do MTX?

- a) Nefrotoxicidade e citopenia.
- b) Hepatotoxicidade e citopenia.**
- c) Hepatotoxicidade e cistite hemorrágica.
- d) Nefrotoxicidade e pneumopatia intersticial.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os efeitos colaterais mais comuns são a hepatotoxicidade e as citopenias e ocorrem mais frequentemente quando há diminuição da função renal.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 475-480.

56) Um dos fatores que influenciam o prognóstico no lúpus eritematoso sistêmico é o comprometimento neuropsiquiátrico. Estabelecida sua presença e afastadas as causas secundárias, é importante verificar a gravidade e o prognóstico da manifestação, visto que algumas dessas manifestações são leves e não requerem tratamento agressivo, enquanto outras constituem situações preocupantes e requerem intervenção terapêutica imediata. Acerca do lúpus neuropsiquiátrico, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A terapêutica baseia-se fundamentalmente em três drogas: corticoesteroides, citostáticos e anticoagulantes; utilizadas isoladamente ou em combinação.
- () O uso de corticosteroides orais, em doses acima de 1,0 mg/kg/dia, é preconizado no tratamento dos distúrbios cognitivos e das psicoses.
- () Há possibilidade de indução da psicose pelos corticosteroides, ainda que a maioria dos autores demonstre que a psicose do lúpus ocorra, principalmente, pelo dano imune e menos pelo uso de corticosteroides.

a) V – V – V

b) V – V – F

c) V – F – F

d) F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A terapêutica baseia-se fundamentalmente em três drogas: corticoesteroides, citostáticos e anticoagulantes; utilizadas isoladamente ou em combinação. O uso de corticosteroides orais, em doses acima de 1,0mg/kg/dia, é preconizado no tratamento como nos distúrbios cognitivos e na psicose. Há possibilidade de indução da psicose pelos corticosteroides, ainda que a maioria dos autores demonstre que a psicose do lúpus ocorra, principalmente, pelo dano imune e menos pelo uso de corticosteroides.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 378 -385.

57) Em sua tríade clássica, a primeira manifestação costuma ser a uretrite, geralmente oligossintomática, serosa, com descarga matinal. Já a conjuntivite costuma ser leve, de resolução espontânea, durando 7 a 10 dias, sem deixar sequelas. O quadro articular costuma ser caracterizado por oligoartrite assimétrica recorrente de predomínio em grandes articulações de membros inferiores. Que patologia está relacionada ao quadro clínico caracterizado anteriormente?

a) Fibromialgia.

b) Artrite reumatoide.

c) Síndrome de Reiter.

d) Espondilite anquilosante.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na tríade clássica da Síndrome de Reiter, a primeira manifestação costuma ser a uretrite, geralmente oligossintomática, serosa, com descarga matinal. Já a conjuntivite costuma ser leve, de resolução espontânea, durando 7 a 10 dias, sem deixar sequelas. O quadro articular costuma ser caracterizado por oligoartrite assimétrica, recorrente, de predomínio em grandes articulações de membros inferiores.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 356 -364.

58) A artrite psoriásica é uma artrite inflamatória, geralmente soronegativa para o fator reumatoide, associada à psoríase cutânea. A psoríase cutânea é uma doença bastante frequente, podendo acometer até 1 a 2% da população; em média 5 a 10% dos pacientes com psoríase cutânea evoluirão com artrite psoriática. Segundo os critérios classificatórios de artrite psoriásica do grupo CASPAR (2006), o diagnóstico é feito com base na presença de doença articular inflamatória estabelecida e em, pelo menos, 3 pontos dos critérios estabelecidos. Assinale a alternativa que **não** corresponde a um desses critérios.

a) Distrofia ungueal.

b) História de psoríase.

c) Psoríase cutânea atual.

d) Absorção óssea justarticular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Doença Articular Inflamatória Estabelecida e Pelo menos três pontos nos seguintes critérios	
Psoríase cutânea atual	2 pontos
História de psoríase	1 ponto
História familiar de psoríase	1 ponto
Dactilite	1 ponto
Neoformação óssea justarticular	1 ponto
Fator reumatoide negativo	1 ponto
Distrofia ungueal	1 ponto

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 356 -364.

59) O campo da densitometria óssea, termo destinado a métodos capazes de medir a quantidade de osso (conteúdo mineral) em uma área definida, calculando como resultado desses dois parâmetros a densidade mineral óssea (BMD ou DMO), tem sofrido grandes evoluções nos últimos anos. A densitometria óssea é um exame não invasivo que utiliza baixas doses de radiação. São indicações para a realização de densitometria óssea, **exceto**:

- a) mulheres a partir de 65 anos.
- b) mulheres com menopausa tardia.**
- c) adultos apresentando fratura por fragilidade.
- d) mulheres na pós-menopausa abaixo de 65 anos com fatores de risco para fraturas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

São indicações para a realização de densitometria óssea:

- mulheres a partir de 65 anos;
- mulheres na pós-menopausa abaixo de 65 anos com fatores de risco para fraturas;
- homens acima dos 70 anos;
- homens abaixo dos 70 anos com fatores de risco para fraturas;
- Adultos apresentado:
 - fraturas por fragilidade;
 - doenças associadas à baixa massa óssea (síndromes disabsortivas – cirurgia bariátrica; doença de Crohn; hipogonadismo; insuficiência renal crônica etc.)
 - uso de medicamentos indutores de perda óssea (glicocorticoides, fenobarbital, lítico e etc.);
 - evidências radiográficas de osteopenia, deformidade vertebral ou ambas; e,
 - perda de altura, cifose torácica.
- indivíduos em tratamento, para monitorar sua efetividade;
- candidatos às intervenções farmacológicas para osteoporose;
- presença de outros fatores de risco:
 - imobilização prolongada;
 - anorexia nervosa;
 - história materna de fratura de quadril;
 - IMC < 19;
 - menopausa precoce (antes dos 45 anos).

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 235 -240.

60) Muito provavelmente, o primeiro registro de doença gotosa ocorreu em 2600 anos a.C, em papiros do antigo Egito. Dessa forma, pode-se dizer que ela é, portanto, uma das primeiras doenças das quais se tem notícia na história da humanidade. A gota faz parte de um grupo de doenças reumáticas que se caracteriza por depósitos de cristais nas cartilagens articulares e estruturas fibrocartilaginosas. Qual a composição dos microcristais envolvidos na patogênese da gota?

- a) Hidroxiapatita.
- b) Octacálcio-fosfato.
- c) Monourato de sódio.**
- d) Pirofosfato di-hidratado de cálcio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A gota é uma doença reumática caracterizada pelo depósito de cristais de monourato de sódio nas cartilagens articulares e estruturas fibrocartilaginosas.

Fonte: MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO João Francisco. **Reumatologia Essencial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Pag 423 -436.