



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Reumatologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

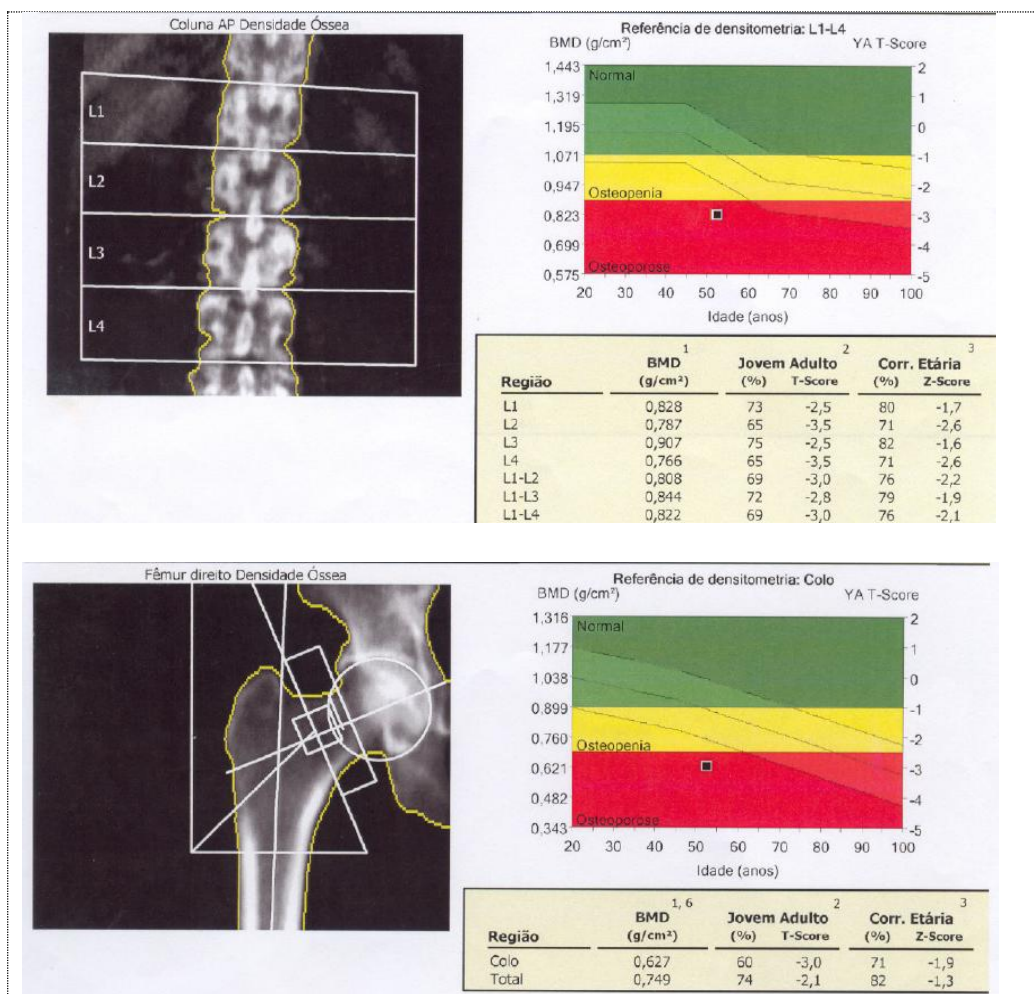
- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III. B) I e IV. C) I, II e IV. D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) never event.
 - C) near miss.
 - D) violação não intencional.
16. Paciente de 52 anos, com antecedente de menopausa há 5 anos, sedentarismo, tabagismo e história de TVP recente. Vem à consulta para mostrar a densitometria óssea:



Com base nesse caso clínico, considere as afirmativas abaixo.

I	O uso de um bisfosfonato está indicado.
II	O 1º controle densitométrico deve ser feito com 6 meses.
III	O raloxifeno é uma boa opção terapêutica.
IV	Deve-se fazer complementação de cálcio e vitamina D.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e III. B) I e II. C) I e IV. D) III e IV.**

- 17.** Paciente de 42 anos apresenta-se com queixas de dores difusas pelo corpo, fadiga, sono não-reposante, parestesias de extremidades e cefaleia há cerca de 1 ano. Em relação a esse caso, cuja principal hipótese é fibromialgia,
- A)** os critérios preliminares de diagnóstico de 2010 não fornecem informações sobre a gravidade da doença.
- B)** o diagnóstico diferencial deve incluir as artropatias sistêmicas e o hipotireoidismo.
- C)** a biópsia muscular e a termografia estão indicadas para confirmação diagnóstica.
- D)** o FAN deve ser solicitado mesmo que não haja suspeita de Doença Difusa do Tecido Conjuntivo.
- 18.** Homem de 35 anos vem à consulta para mostrar resultado de ressonância magnética de coluna, que mostra hérnia de disco L5-S1. Ao realizar-se anamnese e exame físico, evidencia-se dor lombar baixa irradiada para
- A)** a região posterior da coxa e perna e póstero-lateral do pé, com diminuição ou abolição do reflexo Aquileu.
- B)** a região antero-lateral da perna com fraqueza de músculo quadríceps e diminuição do reflexo Aquileu.
- C)** a região póstero-lateral da coxa, até o joelho, com atrofia do quadríceps e diminuição do reflexo patelar.
- D)** a região medial da perna e pé com fraqueza muscular do extensor longo do hálux e ausência de resposta plantar dos dedos.
- 19.** Homem de 30 anos, sem comorbidades, refere dor em região lombar à direita, após movimentar um sofá, há 3 dias. Nega febre, emagrecimento ou qualquer outra queixa. Apresenta dor e dificuldade à lateralidade e à flexão da coluna. O exame neurológico é normal. A conduta terapêutica imediata é:
- A)** manter repouso por, pelo menos, 1 semana e prescrever analgésico, corticosteroide e relaxante muscular.
- B)** manter atividades diárias como possível, evitar repouso prolongado e prescrever analgesia e relaxante muscular.
- C)** manter repouso por, pelo menos, 1 semana, prescrever corticosteróide e solicitar ressonância nuclear magnética.
- D)** manter atividades diárias como possível, prescrever analgesia e solicitar raio X de coluna lombar.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 20 e 21.

Mulher de 42 anos, auxiliar de produção em indústria têxtil, queixa-se de dor no ombro direito nos últimos 3 meses, de moderada a intensa, relacionada à movimentação do membro superior direito, especialmente acima de 90 graus. Procurou ajuda médica em várias ocasiões, sendo realizadas radiografias, com diagnóstico de "bursite". Fez uso de AINHS e fisioterapia (crioterapia e TENS) com resposta temporária. Ao exame físico, apresenta dor à movimentação ativa e passiva do membro superior direito, particularmente durante a abdução e rotações, com limitação desses movimentos. O teste do "impingement" é positivo à D.

20. Em relação a esse caso,
- A) o tendão do supraespinhal, provavelmente, está acometido.
 - B) a radiografia simples é suficiente para o diagnóstico de bursite.
 - C) o uso de infiltração com corticóide está contraindicado.
 - D) a tomografia computadorizada, necessariamente, confirma o diagnóstico.
21. No tratamento fisioterápico,
- A) deve ser mantida a conduta anterior da fisioterapia, no entanto, devem ser prescritas mais sessões, pois, quando a dor passar, a paciente irá restaurar os movimentos e a força com a realização das atividades de vida diária.
 - B) deve ser utilizado, devido à presença da dor agudizada, além do TENS, o ultra som, por se tratar de calor profundo que diminui a dor e a inflamação, com consequente melhora dos movimentos do ombro.
 - C) deve-se orientar a paciente, desde o primeiro dia, a manter o máximo de repouso possível, evitando os movimentos do ombro, para proteger os tendões de possíveis rupturas.
 - D) deve-se manter a conduta analgésica com TENS e gelo, no entanto, deve ser inserido o fortalecimento dos músculos rotadores internos e externos e estabilizadores escapulares no sentido de reabilitar os movimentos do ombro.
22. Um paciente de 48 anos procura o pronto-socorro com crise aguda de artrite de primeiro metatarso do pé esquerdo. É hipertenso com bom controle e é diabético há 1 ano, também bem controlado. Relata que é seu primeiro episódio. A conduta imediata para o caso é prescrever
- A) infiltração com corticoide e AINH.
 - B) prednisona e alopurinol.
 - C) colchicina e alopurinol.
 - D) colchicina e AINH.
23. Mulher de 70 anos, com osteoartrite de joelhos, queixa-se de dor protodinâmica e rigidez articular breve. Ao exame, IMC=31Kg/m², varismo de joelhos, com dor e crepitação à palpação e hipotrofia de quadríceps. Em relação ao tratamento não farmacológico,
- A) a redução do peso corporal tem pouco efeito no controle da dor.
 - B) os exercícios de musculação são indicados para melhorar a função articular.
 - C) o uso de palmilhas com cunha medial é útil na melhora da dor.
 - D) o uso de bengala na mão do lado sintomático é útil na proteção articular.
24. Mulher de 66 anos, com história prévia de síndrome do túnel do carpo e dedos em gatilho, evolui com síndrome do manguito rotador. Entre as comorbidades que apresenta, a que se correlaciona mais fortemente com os “reumatismos de partes moles” relatados é
- A) diabetes mellitus.
 - B) hipotireoidismo.
 - C) câncer de mama.
 - D) hiperlipidemia.
25. Mulher de 78 anos de idade, branca, fumante, em menopausa desde os 43 anos, queixa-se de dor de forte intensidade na região lombar, ao tentar fechar uma janela emperrada, sendo levada ao Pronto Socorro. Ao exame, apresenta grande dificuldade para mover-se na cama e dor à palpação de 2^a apófise espinhosa lombar. O diagnóstico mais provável é
- A) osteoartrose da coluna.
 - B) fratura por osteoporose.
 - C) hérnia discal.
 - D) lombalgia postural.

26. Em 2012, o grupo Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) revisou e validou os critérios de classificação do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) do Colégio Americano de Reumatologia de 1997, no sentido de melhorar a relevância clínica, atender aos rigorosos requisitos metodológicos e incorporar novos conhecimentos em imunologia no LES. Com base no exposto, considere as afirmativas a seguir.

I	O documento SLICC 2012 classifica um paciente como portador de LES se este apresenta nefrite comprovada por biópsia na presença de FAN ou anticorpos anti-dsDNA positivos.
II	O documento SLICC 2012 aumenta o número de critérios de classificação de 11 (ACR1997) para 17 (SLICC 2012) itens, em razão da incorporação de outras manifestações cutâneo-mucosas e neuro-psiquiátricas.
III	O documento SLICC 2012 aumenta o número de itens dos critérios imunológicos de 2 (ACR 1997) para 6 (SLICC 2012), pois faz a divisão dos anteriores e a incorporação da anti-beta2glicoproteína1, complemento (CH50, C3 e C4) e do teste de Coombs direto.
IV	O documento SLICC 2012 valoriza os critérios hematológicos separando-os em 3 itens, passando a contar os itens leucopenia/linfopenia e plaquetopenia se observados apenas 1 vez.

Em relação aos critérios de classificação SLICC 2012 para LES, estão corretas apenas as afirmativas:

- A) I, III e IV. B) II e III. C) I, II e IV. D) II e IV.**

27. A artrite reumatoide, pelo acometimento inflamatório crônico de pequenas e grandes articulações, pode envolver as estruturas articulares e adjacentes levando a graves perdas na funcionalidade. Dessa forma, estabelecido o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível e, nesse contexto, a fisioterapia é fundamental em todas as fases da doença, pois objetiva a preservação e restauração da habilidade funcional geral, melhorando a mobilidade articular, força muscular, resistência e capacidade aeróbia. Sobre a reabilitação na artrite reumatoide,

- A) o repouso articular absoluto é fundamental em todas as fases do tratamento por se tratar de uma doença inflamatória.**
B) a utilização de medidas físicas à base de “calor profundo” é fundamental por se tratar de uma doença inflamatória.
C) a cinesioterapia está formalmente contra-indicada em todas as fases, para evitar rupturas tendíneas.
D) a cinesioterapia e a crioterapia são medidas importantes e atuam como coadjuvantes no tratamento medicamentoso na doença.

28. A doença intersticial pulmonar (DIP) e a hipertensão arterial pulmonar (HAP) são complicações prevalentes na esclerose sistêmica e constituem atualmente as principais causas de morte relacionadas à doença. O reconhecimento preciso dessas condições é, portanto, de fundamental importância no manejo dos pacientes. Sobre a investigação diagnóstica dessas manifestações,

- A) o lavado broncoalveolar é um bom parâmetro de resposta à imunossupressão por ter boa correlação com inflamação alveolar.**
B) a capacidade vital forçada na espirometria tem pouco valor como parâmetro a ser observado na avaliação funcional longitudinal.
C) a tomografia computadorizada de alta resolução está indicada para diagnóstico de pneumonia intersticial não específica.
D) o anticorpo anti-topoisomerase-1(Sci-70) está associado à baixa frequência de comprometimento pulmonar.

- 29.** Mulher de 46 anos, iniciou um quadro de poliartrite envolvendo metacarpofalangeanas (MCFs), punhos, metatarso-falangeanas e joelhos, há 2 meses, acompanhada de rigidez matinal prologada. Procurou o reumatologista quando foi feito o diagnóstico de artrite reumatóide soronegativa (anti CCP e fator reumatóide negativos), afastadas outras possibilidades diagnósticas (DAS28 = 4.68). Iniciado metotrexato (MTX) 20mg/semana + prednisona 10mg/dia + ácido fólico 5mg/dia, retorna, após 40 dias, referindo melhora, porém ainda com artrite em 3 MCFs e no joelho direito (DAS28 = 3.84). Aumentado MTX para 25 mg/semana, retorna, após 2 meses, mantendo ainda artrite na terceira MCF e no joelho direito. Seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2017, a conduta mais adequada nesse caso é
- manter prednisona e trocar o MTX pela leflunomida.
 - aumentar prednisona para 15mg/dia e dividir a dose.
 - associar um segundo DMARD sintético.
 - associar DMARD biológico ou alvo específico.
- 30.** Mulher, 26 anos, apresenta diagnóstico de LES cutâneo/articular há 2 anos, quando iniciou prednisona 40mg/dia e antimalárico; porém, após 4 meses, abandonou o tratamento por sentir-se bem. Retorna à consulta após 2 anos, com história de edema de membros inferiores ascendente de início há 1 mês, associado a urina espumosa. Relata estar grávida de 4 meses e, nos últimos dias, vem apresentando náuseas, vômitos e cefaléia. Ao exame, apresenta anasarca, com dificuldade de deambular, eupneica, hipocorada. Ausculta cardio-pulmonar normal, abdome sem dor à palpação, altura uterina normal para a idade gestacional estimada. Internada para avaliação clínica-laboratorial: FC = 110bpm; PA = 160 x 110mmHg. Ultrassonografia pélvica = idade gestacional de 19 semanas: Hct = 29,0%; Hb = 9,0g/dL; plaquetas = 98.000; uréia = 147mg/dL; creatinina = 3,7mg/dL; K = 5,7mEq/L; relação proteína/creatinina = 8,58; EAS: prot +++, cilindros granulosos, céreos, corpúsculos ovais; C3 = 30 (40-180); C4 = 8,1 (10-40). Diante desse caso, a conduta a ser tomada pelo médico assistente é:
- prednisona 1-2 mg/kg/dia + micofenolato mofetil 3gr/dia + adotar medidas clínicas de suporte + acompanhamento rigoroso da gravidez.
 - administrar prednisona 1-2 mg/kg/dia + pulsoterapia com ciclofosfamida + adotar medidas clínicas de suporte + indicar interrupção da gravidez.
 - metilprednisolona 1g por 3 dias + hidroxyclorequina 400mg/dia + adotar medidas clínicas de suporte + indicar interrupção da gravidez.
 - administrar metilprednisolona 1g por 3 dias + azatioprina 2mg/Kg/dia + hidroxyclorequina 400mg/dia + adotar medidas clínicas de suporte + acompanhamento rigoroso da gravidez.
- 31.** A compreensão da fisiopatogenia da artrite reumatóide incluindo a participação dos linfócitos T e B e citocinas pró-inflamatórias permitiu o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes, com alvos específicos nos seus mecanismos inflamatórios e autoimunes. Nesse contexto, destacam-se os medicamentos modificadores do curso da doença (MMCDs), denominados biológicos. Recentemente, surgiu um MMCD sintético, o tofacitinibe, cujo mecanismo de ação está baseado em
- inibição de IL-17 e TNF, por diminuir a produção de IL-6.
 - manutenção da competência do sistema imune adaptativo.
 - inibição da produção de IL-6 e IL -15 por bloquear JAK 1 e JAK 3.
 - inibição reversível preferentemente de JAK 2 e TyK 2.
- 32.** Homem de 25 anos, com espondilite anquilosante há 6 anos, com componente predominantemente axial, vem em uso de golimumabe há 3 anos, após ter apresentado falha terapêutica com adalimumabe após 2 anos de uso. Nos últimos 6 meses, voltou a apresentar dor lombar inflamatória, que persiste, embora pratique exercícios regularmente, necessitando usar AINHS com frequência. Diante desse quadro, a opção terapêutica mais indicada é prescrever
- Abatacept.
 - Secuquinumabe.
 - Tofacitinibe.
 - Ustequinumabe.

- 33.** O lúpus eritematoso sistêmico tem uma patogênese complexa e alguns alvos terapêuticos foram descobertos nos últimos anos, permitindo avanços no tratamento da doença. Ao longo desse percurso, é sabido que imunobiológicos, a partir dos seus mecanismos de ação, eventualmente são utilizados off label em casos de LES, alguns com sucesso quando avaliados individualmente. O imunobiológico aprovado para adultos com LES ativo, mantendo a terapia padrão concomitante, é
- A)** anticorpo monoclonal quimérico cuja fração Fab age contra a molécula CD20 expressa nos linfócitos B, levando à indução do apoptose.
 - B)** anticorpo monoclonal humanizado que atua bloqueando os receptores de interleucina 6 (IL-6) inibindo a via de sinalização da inflamação.
 - C)** anticorpo monoclonal totalmente humano que liga-se à proteína BLYS solúvel, reduzindo a diferenciação das células B em plasmócitos produtores de imunoglobulinas.
 - D)** anticorpo do tipo proteína de fusão que atua inibindo a via de co-estimulação do linfócito T na célula apresentadora de antígeno, impedindo a ativação deste.
- 34.** Mulher de 20 anos vem à consulta queixando-se de poliartrite de mãos e joelhos há 3 meses, com episódios de febre não aferida e astenia. Traz alguns exames laboratoriais: anemia (Hb = 8,0g/dL) com reticulócitos normais; leucócitos 2500; linfócitos 880; plaquetas = 110.000; VHS = 58 mm/1h; FAN positivo 1:160 padrão homogêneo; Fator Reumatoide negativo; sumário de urina: proteínas (+++), cilindros granulosos e hemáticos. Os dados clínicos e laboratoriais prioritários a serem pesquisados para avaliação do estado atual dessa paciente são:
- A)** presença de hipertensão arterial, de edema e dosagem da creatinina e complemento sérico.
 - B)** presença de pirose, fenômeno de Raynaud e pesquisa de anti Scl-70 e anti-centrômero.
 - C)** presença de fraqueza muscular proximal, fenômeno de Raynaud e pesquisa de anticorpos anti-RNP e anti-Jo1.
 - D)** presença de olho seco, de aumento de parótidas e pesquisa de anticorpos anti-Ro e anti-La.
- 35.** A ressonância magnética (RM) e a ultrassonografia (US) com Doppler são cada vez mais utilizadas na avaliação por imagem da artrite reumatoide, na pesquisa e na prática clínica, por fornecerem informações que identificam as principais características patológicas da doença mais cedo do que a radiografia. Ambas as modalidades são caracterizadas por alta sensibilidade na representação de inflamação local e podem ajudar a estabelecer um diagnóstico precoce da doença. Considere as afirmativas abaixo com relação aos dois métodos para o diagnóstico de artrite reumatoide.

I	O espessamento sinovial caracterizado pelo aumento da vascularização, resultado da angiogênese, é um aspecto da doença reumatoide bem visível na US com Doppler e na RM nas imagens ponderadas em T1 com contraste.
II	A US com Doppler, embora tenha boa acurácia na detecção da sinovite, não permite avaliar bem erosões ósseas, que são bem detectadas precocemente pela radiografia.
III	A US com Doppler permite a detecção do edema da medula óssea, considerado um precursor para o desenvolvimento de erosões na artrite reumatoide inicial, bem como um marcador de inflamação ativa.
IV	A RM tem a vantagem de fornecer detalhes sobre o osso e tecidos adjacentes à articulação, que não é compartilhada por nenhuma outra modalidade de imagem, além de não utilizar radiação ionizante.

Em relação aos métodos de imagem utilizados no diagnóstico precoce da artrite reumatoide, estão corretas as afirmativas

- A)** II e III. **B)** II e IV. **C)** I e III. **D)** I e IV.