

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 79

MÉDICO REUMATOLOGIA

TIPO A



INSTRUÇÕES

Confira seus dados pessoais e verifique se o tipo de caderno de provas corresponde ao tipo indicado na sua folha de respostas. Se houver qualquer divergência, solicite providências ao fiscal de sala mais próximo.

As provas objetivas são constituídas de questões com cinco opções (A, B, C, D e E), com **uma única resposta correta**. Caso o caderno das provas esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite providências ao fiscal de sala mais próximo.

Transcreva as respostas das questões para a folha de respostas, que é **o único documento válido** para a correção das provas. O candidato é o único responsável pelo preenchimento da folha de respostas. Serão consideradas marcações indevidas as que estiverem em desacordo com o edital de abertura ou com a folha de respostas, tais como marcação rasurada ou emendada, ou campo de marcação não-preenchido integralmente. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro de preenchimento por parte do candidato.

Para a marcação, o candidato deve usar caneta esferográfica de tinta **preta**. Não é permitido que outras pessoas façam as marcações da folha de respostas.

É vedado amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes da impossibilidade de realização da leitura óptica.

Estas provas têm a duração de quatro horas. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar seu caderno de provas somente no decurso dos últimos quinze minutos anteriores ao horário determinado para o término das provas.

A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas implicará a anulação das suas provas.

Os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas serão divulgados na Internet, no endereço eletrônico <http://www.movens.org.br/prefsaoluis>, no dia 16/1/2007, a partir das 16 horas.

CRONOGRAMA

| ETAPA | DIA |
|---|----------------|
| Divulgação do gabarito oficial preliminar das provas objetivas | 16/1/2007 |
| Prazo para entrega de recursos contra o gabarito oficial preliminar das provas objetivas – 2 dias | 17 e 18/1/2007 |
| Resultado final das provas objetivas para todos os cargos, do concurso para os cargos de Nível Médio e de Nível Fundamental e convocação para a avaliação de títulos para os cargos de Nível Superior | 13/2/2007 |
| Entrega dos documentos referentes à avaliação de títulos | 14 e 15/2/2007 |
| Resultado provisório da avaliação de títulos | 7/3/2007 |
| Prazo para entrega dos recursos contra o resultado provisório da avaliação de títulos | 8 e 9/3/2007 |
| Resultado final na avaliação de títulos e resultado final do concurso (Nível Superior) | 22/3/2007 |



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Utilize o caso clínico abaixo para responder às questões 01 e 02.

Uma mulher de 24 anos foi admitida em um Serviço de Pronto-Atendimento com quadro de dor articular, mialgia e astenia, há vários meses. Há dois dias, passou a apresentar febre não aferida, dor torácica ventilatório-dependente, piorada com o decúbito, náuseas, vômitos e diarreia. Há 5 horas, evoluiu com perda da força em hemicorpo direito e disartria. Ao exame físico, registrou-se paciente hipocorada 3+/4+, rash malar em vespertílio, taquipnéica, taquicárdica, com pressão arterial aferida em 170 X 100 mm Hg. Encontrava-se torporosa, dislálica, com paralisia facial central direita e hemiplegia direita desproporcionada (predomínio braquial). À ausculta cardíaca e respiratória, havia hipofonese de bulhas e redução do murmúrio vesicular em bases bilateralmente. Ao exame osteoarticular, notou-se poliartrite, acometendo pequenas e médias articulações. Os exames complementares mostraram: anemia normocítica normocrômica (Hb: 9,0 g/dl), Coombs direto positivo, leucopenia (3000 leucócitos) e plaquetopenia (90.000 plaquetas). Bioquímica sanguínea com elevação das escórias nitrogenadas (uréia: 180 mg/dl e creatinina: 2,4 mg/dl), hipercalemia (potássio: 5,8 mEq/l). Gasometria arterial com acidose metabólica (pH: 7,24). O sumário de urina revelou proteinúria (+++), hemoglobinúria (+++), hematúria (20 hemácias/campo) e diversos cilindros granulosos.

QUESTÃO 01

Sobre o diagnóstico da paciente, assinale a opção correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é o de lúpus eritematoso sistêmico. Se o fator antinuclear (FAN) fosse negativo, isso não invalidaria o diagnóstico, já que até 20% dos lúpicos em atividade apresentam FAN negativo.
- (B) Fazem parte dos critérios classificatórios para lúpus eritematoso sistêmico, segundo o Colégio Americano de Reumatologia: rash malar, lesão discóide, cefaléia, alopecia, linfopenia e anticardiolipina positivo.
- (C) O diagnóstico mais provável é o de lúpus eritematoso sistêmico, e a paciente apresenta insuficiência renal aguda devido à provável nefrite lúpica. O quadro neurológico é provavelmente um acidente vascular cerebral, devendo-se fazer o diagnóstico diferencial entre formas isquêmica e hemorrágica.
- (D) O diagnóstico é o de síndrome do anticorpo antifosfolípide primária, com trombose de artéria cerebral média direita e trombose renal.
- (E) O diagnóstico mais provável é o de lúpus eritematoso sistêmico, e o quadro de insuficiência renal decorre de uma necrose tubular aguda secundária à causa pré renal (perda volêmica pela diarreia) não adequadamente tratada.

QUESTÃO 02

Sobre o tratamento da paciente em questão, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Medidas gerais, como estabilização dos níveis pressóricos e tratamento da uremia e acidose, devem fazer parte da conduta emergencial, independentemente da terapia específica para a doença de base.
- (B) Corticoesteróides em altas doses, por via oral ou intravenosa (pulsos de metilprednisolona), necessariamente farão parte da terapia.
- (C) A paciente deverá ser anticoagulada com dose plena de heparina não fracionada imediatamente, mesmo antes da realização da tomografia computadorizada de crânio.
- (D) A ciclofosfamida pode ser usada para tratamento da manifestação renal dessa paciente.
- (E) Caso haja resposta à terapia de indução de remissão da nefrite, azatioprina e micofenolato de mofetil são alternativas para a terapia de manutenção.

QUESTÃO 03

Considere que uma paciente de 48 anos procura ambulatório de Reumatologia com queixa de dor e edema de articulações, que se iniciou há 10 meses, acometendo inicialmente mãos, e, posteriormente, cotovelos, joelhos e tornozelos. Refere rigidez matinal de aproximadamente 90 minutos. Ao exame, apresenta artrite com proliferação sinovial em mãos (interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas), punhos e joelhos, simetricamente, sem deformidades. Os exames complementares mostram discreta anemia (Hb: 10,5 g/dl), plaquetose (520.000 plaquetas) e fator reumatóide positivo (1:160 – látex). Sobre o caso acima e a patologia em questão, assinale a opção correta.

- (A) O diagnóstico provável é o de artrite reumatóide, e a paciente preenche os seguintes critérios do Colégio Americano de Reumatologia: artrite em mais de três articulações, artrite em mãos, artrite simétrica, rigidez matinal superior a 1 hora e fator reumatóide positivo.
- (B) Radiografia de mãos e punhos normal, neste momento, invalidaria o diagnóstico de artrite reumatóide.
- (C) O tratamento desta paciente deve ser feito apenas com anti-inflamatórios não esteroidais, por um período de 6 meses. Após isso, se persistirem os sintomas, pode-se cogitar o uso de alguma das drogas modificadoras da atividade da artrite reumatóide (metotrexato e cloroquina, por exemplo).
- (D) A presença de fator antinuclear (FAN) positivo, à investigação laboratorial, invalidaria o diagnóstico de artrite reumatóide.
- (E) Segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia, dever-se-ia utilizar agentes biológicos (anti-fator de necrose tumoral alfa) como primeira linha de tratamento para essa paciente.

QUESTÃO 04

Sobre as vasculites, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- I - A poliarterite nodosa acomete sobretudo mulheres idosas, e se caracteriza principalmente por cefaléia recorrente, claudicação de mandíbula, alterações do campo visual e aumento sustentado da velocidade de hemossedimentação.
- II - Eletroneuromiografia revelando mononeurite múltipla deve levar à suspeita de uma vasculite.
- III - São vasculites associadas ao anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA): granulomatose de Wegner, síndrome de Churg Strauss e Poliarterite nodosa (PAN).
- IV - Em criança apresentando febre com duração superior a 5 dias, rash polimorfo, hiperemia conjuntival, fissura labial, linfadenopatia cervical e eritema palmo plantar, deve-se ter em mente como possível diagnóstico uma vasculite de médios vasos (Doença de Kawasaki), havendo risco de acometimento coronariano.
- V - A Granulomatose de Wegener frequentemente está associada a sintomas alérgicos respiratórios, eosinofilia periférica e presença de anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos padrão perinuclear (ANCA-p), ao contrário da Síndrome de Churg-Strauss.
- VI - Paciente apresentando úlceras aftóides orais e genitais recorrentes associadas à hiperemia ocular e lesões cutâneas (eritema nodoso e pseudofoliculite) tem como provável diagnóstico crioglobulinemia mista.

São verdadeiros apenas os itens

- (A) I, II, III e IV
- (B) II, IV e VI
- (C) III, IV e V
- (D) I, IV e VI
- (E) II, III e IV

Utilize o caso clínico a seguir para responder às questões 05 e 06:

Uma mulher negra de 41 anos chega ao ambulatório com queixa de lombalgia aguda de caráter mecânico, após trabalho doméstico. O exame físico mostra apenas tensão e dor à palpação da musculatura paravertebral na região lombar, bilateralmente.

QUESTÃO 05

Entre as opções abaixo, assinale a que apresenta a melhor conduta para o caso em questão.

- (A) Solicitar radiografia da coluna e avaliar o resultado.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada da coluna lombar para avaliar possibilidade de hérnia discal.
- (C) Solicitar repouso por 3 dias com orientação postural e uso de antiinflamatórios por 7 a 10 dias.
- (D) Solicitar densitometria óssea.
- (E) Solicitar hemograma completo, velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa.

QUESTÃO 06

Sobre as lombalgias e lombociatalgias, assinale a opção INCORRETA

- (A) Nas lombociatalgias por hérnia discal, a dor tende a se irradiar abaixo do joelho, apresenta piora com a posição sentada e com a flexão da coluna lombar, a manobra de Lasègue pode estar presente, assim como a diminuição de força e/ou reflexos profundos nos membros inferiores.
- (B) Quando associadas à febre, perda ponderal, infecções recentes ou piora noturna, deve-se pensar em causas secundárias.
- (C) Havendo antecedente de trauma em indivíduos idosos deve-se solicitar radiografia para avaliar possível fratura por osteoporose.
- (D) O tratamento cirúrgico deve ser a primeira opção nas lombociatalgias por hérnia discal.
- (E) Quando se tem lombalgia crônica, piorada com o repouso, pela manhã e à noite, associada à rigidez matinal superior a 1 hora, em adultos jovens, deve-se pensar em causa inflamatória, como as espondiloartropatias soronegativas.

QUESTÃO 07

Considere uma mulher de 50 anos, branca, menopausa há 10 anos, tabagista, em uso de amitriptilina e fenitoína. Chega a um consultório médico sem queixas para consulta de triagem. Sobre o caso e a patologia em questão, assinale a opção correta:

- (A) A densitometria óssea estará indicada para essa paciente somente se houver história familiar ou própria de fraturas ou outros fatores de risco para osteoporose.
- (B) O uso da fenitoína é considerado fator de risco para osteoporose, assim como o uso da amitriptilina.
- (C) O diagnóstico de osteoporose segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) é firmado quando temos o *T-score* na densitometria óssea (DMO) menor ou igual à -2,5 DP (desvios-padrão), sendo obrigatório o diagnóstico de osteoporose, pela DMO para o início do seu tratamento.
- (D) O *Z-score* da densitometria óssea não serve para o diagnóstico de osteoporose mas se o seu resultado fosse menor ou igual à -2,0 DP (desvios-padrão) na paciente, deve-se investigar causas secundárias de baixa densidade óssea.
- (E) Se o diagnóstico de osteoporose for feito, o tratamento de escolha incluirá o uso de cálcio, de vitamina D e de bifosfonatos, que aumentam marcadamente a produção óssea por meio do estímulo direto dos osteoblastos.

QUESTÃO 08

Na avaliação dos sinais e dos sintomas nas doenças musculoesqueléticas, é correto afirmar que:

- (A) A dor articular de natureza inflamatória geralmente vem acompanhada de rigidez matinal superior a uma hora, fadiga e sintomas sistêmicos.
- (B) A temperatura da articulação sentida com o dorso da mão do examinador é geralmente superior à do membro adjacente em uma articulação normal.
- (C) A dor articular de padrão mecânico usualmente se apresenta com piora no período matutino e melhora marcada com a movimentação, como nos casos dos sintomas dolorosos da gonartrose.
- (D) Não são consideradas doenças que causam sinais flogísticos (dor, rubor, edema e calor) articulares exuberantes: artrite gotosa aguda e artrite bacteriana aguda.
- (E) A dor da palpação de um ponto gatilho (ou "Trigger point") se caracteriza por NÃO haver irradiação ou contração muscular após a palpação do ponto doloroso com a força de 4Kg/cm².

QUESTÃO 09

Sobre a gota e a doença por depósito de pirofosfato de cálcio (condrocalcinose), assinale a opção INCORRETA.

- (A) O diagnóstico de certeza dessas condições se faz com a visualização do cristal característico de cada doença no líquido sinovial.
- (B) A forma mais freqüente de apresentação da doença por depósito de pirofosfato de cálcio é a de depósito do cristal assintomática com achado acidental de calcificação no Raio-X de articulações.
- (C) Na crise aguda de artrite causada pelo depósito desses cristais, o tratamento é semelhante e inclui o uso de antiinflamatórios e colchicina, com a diferença de que, na crise aguda da gota, deve-se sempre associar alopurinol.
- (D) Na doença por depósito de pirofosfato de cálcio, existe uma associação com o envelhecimento, hiperparatireoidismo, hemocromatose, hipofosfatemia e hipomagnesemia.
- (E) Na gota, o cristal causador da doença é o urato monossódico e existe associação da doença com hipetrigliceridemia, hipertensão arterial, obesidade e consumo de bebida alcoólica.

QUESTÃO 10

Sobre os exames complementares usados em Reumatologia, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Fazem parte dos anticorpos contra antígenos extraídos do núcleo (anti-ENA) o anti-Sm, Anti-RNP, anti-Ro (anti-SSA) e anti-La (anti-SSB).
- (B) O anticorpo anti-DNA-topoisomerase 1 (anti-SCL70) se associa às formas limitadas da esclerose sistêmica progressiva, enquanto o anticorpo anti-centrômero se associa às formas difusas da doença.
- (C) Anticorpos contra antígenos peptídicos citrulinados cíclicos (anti-CCP) apresentam maior sensibilidade e especificidade que o fator reumatóide nos casos de artrite reumatóide inicial.
- (D) A presença do anticorpo anti-cardiolipina está associada às perdas fetais e à trombose e é considerado nos critérios classificatórios para o lupus eritematoso Chlamydia.
- (E) A presença do anticorpo anti-Jo 1 se associa ao acometimento pulmonar em pacientes com miopatias inflamatórias.

QUESTÃO 11

Sobre as Espondiloartropatias soronegativas (EASN), é correto afirmar que:

- (A) Os principais agentes envolvidos na etiopatogenia das artrites reativas (dentre elas a Síndrome de Reiter) são: *Shigella sp.*, *Salmonella sp.*, *Campylobacter sp.*, *Yersinia sp.*, *Staphylococcus aureus* e *Chamídia trachomatis*.
- (B) A presença do HLA B 27 faz parte dos critérios diagnósticos das espondiloartropatias soronegativas.
- (C) A maioria dos pacientes com psoríase desenvolve artrite psoriásica.
- (D) Os estudos controlados e randomizados com drogas biológicas, como os anticorpos anti-fator de necrose tumoral alfa (anti-TNF alfa) não demonstraram boa eficácia clínica para o tratamento das formas refratárias de espondilite anquilosante.
- (E) São consideradas enteroartropatias os casos de artrite/sacroileíte associadas à doença de Chron, retocolite ulcerativa e doença de Whipple.

QUESTÃO 12

Considere o seguinte caso clínico.

Mulher de 58 anos, com diagnóstico de artrite reumatóide, é acompanhada por um clínico geral e faz uso contínuo de metotrexato e cloroquina, com bom controle dos sintomas articulares. Há cerca de 8 meses, queixa-se de sensação de olho seco (refere que sente como se houvesse grãos de areia em seus olhos) e boca seca (necessita tomar água várias vezes ao dia e durante a noite, bem como para auxiliar na deglutição de alimentos secos), com piora progressiva. Ao exame físico, apresenta aumento bilateral das parótidas. Os exames complementares demonstraram presença de anti-Ro (Anti-SSA) em títulos elevados. O clínico suspeitou do diagnóstico de síndrome de Sjögren e encaminhou a paciente para um reumatologista. Sobre a síndrome de Sjögren e a conduta correta a ser tomada pelo reumatologista que avaliará a paciente, é correto afirmar:

- (A) A cintilografia salivar, ao contrário da sialografia de parótidas, não foi validada como um exame útil para a comprovação de envolvimento das glândulas salivares.
- (B) Entre os critérios objetivos para avaliação do acometimento ocular, pode-se citar alterações dos resultados do teste de Schirmer (menor ou igual a 5 mm em 5 minutos) e Rosa Bengala.
- (C) O diagnóstico de condições como síndrome da imunodeficiência adquirida, sarcoidose ou linfoma pré-existente não invalidariam o diagnóstico de Síndrome de Sjögren para essa paciente.
- (D) Fator reumatóide positivo raramente é observado nesses pacientes.
- (E) Achados como hipergamaglobulinemia, hepatoesplenomegalia, leucopenia e linfonodomegalia são sintomas comumente vistos na síndrome de Sjögren e não devem suscitar preocupação quanto à necessidade de investigação complementar adicional.

QUESTÃO 13

Sobre as colagenoses, é correto afirmar que:

- (A) Nas miopatias inflamatórias, a presença do anticorpo anti-PM-SCL está associada ao rash da dermatopolimiosite.
- (B) Na esclerose sistêmica progressiva, a crise renal esclerodérmica, a doença pulmonar intersticial e a hipertensão pulmonar isolada são manifestações mais comuns na forma difusa da doença do que na forma limitada.
- (C) O fenômeno de Raynaud é um sintoma relativamente comum e pode estar ou não associado a doenças, como as colagenoses. Sintomas do fenômeno mais exuberantes, idade de início dos sintomas acima dos 30 anos, alterações na capilaroscopia periungueal e presença de auto-anticorpos sugerem a possibilidade de colagenose associada ao fenômeno Raynaud.
- (D) Denomina-se síndrome de sobreposição ou superposição (*overlap syndrome*) o quadro em que o paciente não preenche completamente os critérios classificatórios de 2 ou mais doenças do tecido conjuntivo.
- (E) As calcinoses, quando presentes nas miopatias inflamatórias, são mais comuns em adultos que em crianças, e costumam ser observadas desde as fases iniciais da doença.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 14 e 15

Considere um homem de 49 anos de idade, etilista, obeso, diabético não insulino-dependente, que apresenta monoartrite aguda do joelho direito, com dor e aumento do volume articular, além de febre baixa. Ao exame osteoarticular, observa-se calor local, hiperemia e sinais de derrame intra-articular. A radiografia simples mostra aumento de partes moles e osteopenia periarticular.

QUESTÃO 14

Sobre a conduta imediata a ser adotada para esse paciente, marque a opção correta.

- (A) Prescrever antiinflamatórios e repouso articular.
- (B) Realizar punção articular (artrocentese) diagnóstica e terapêutica, enviando-se o líquido sinovial obtido para análise, incluindo a pesquisa de agentes infecciosos e cristais.
- (C) Imobilização gessada.
- (D) Iniciar antibioticoterapia empírica e observar a evolução.
- (E) Infiltração com corticosteróides e observar a evolução.

QUESTÃO 15

Ainda em relação ao caso clínico acima, marque a opção correta.

- (A) Os achados na radiografia simples do joelho permitem afirmar que o paciente apresenta artrose no joelho acometido, agravada pela obesidade, o que enfraquece a possibilidade de artrite séptica.
- (B) O fato de o paciente ser etilista e diabético não tem relação com o quadro de monoartrite aguda.
- (C) As hipóteses diagnósticas mais plausíveis para o caso seriam as de artrite séptica e/ou artrite gotosa aguda. Na análise do líquido sinovial, esperar-se-ia encontrar um líquido de aspecto turvo, com aumento do quantitativo de leucócitos ($>50.000/mm^3$) e predomínio de polimorfonucleares ($>70\%$).
- (D) Mesmo que houvesse história de comportamento de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), aparecimento de lesões pustulares na pele, tenossinovites e poliartalgias migratórias, isso não justificaria a pesquisa de gonococo como possível agente causador da artrite nesse paciente.
- (E) O fato de o paciente em questão ser diabético o coloca sob maior risco de infecções, mas não de aparecimento de tendinopatias.

QUESTÃO 16

Sobre artrose (osteoartrose ou osteoartrite), marque a opção correta:

- (A) A dor articular é um sintoma menos observado do que a limitação articular e a rigidez articular matinal superior a uma hora.
- (B) A caminhada sem carga deve ser terminantemente proibida em pacientes com artrose de joelhos.
- (C) A hipertrofia óssea periarticular e a crepitação articular são menos vistas do que a proliferação sinovial.
- (D) A dor ocorre pela ativação de nociceptores da cartilagem articular acometida.
- (E) São achados precoces na análise patológica da cartilagem articular: edema da cartilagem, afrouxamento da estrutura colágena da matriz extracelular e aumento de água da cartilagem.

QUESTÃO 17

Com relação ao diagnóstico de fibromialgia, é correto afirmar que:

- (A) não são necessários exames laboratoriais ou de imagem para estabelecer diagnóstico.
- (B) é rara a associação de fibromialgia com doenças auto-imunes.
- (C) a presença de dor difusa há 2 semanas, e o achado de pelo menos 9 entre 18 pontos testados, previamente estabelecidos (*tender points*), dolorosos à palpação, estabelecem o diagnóstico.
- (D) não existem relatos de diagnóstico em população pediátrica.
- (E) são encontradas alterações do sono não-REM (do inglês, *Ritmic Eyes Movement*) à polissonografia, que são exclusivas da fibromialgia.

QUESTÃO 18

Sobre a febre reumática, é correto afirmar que:

- (A) Para o seu diagnóstico são necessários, apenas, a presença de dois critérios de Jones maiores ou de um critério maior associado a dois menores, sem haver necessidade de evidência de infecção do *Streptococo* beta hemolítico do grupo A de Lancefield.
- (B) Os sintomas da doença ocorrem, geralmente, concomitantemente com a infecção de orofaringe.
- (C) A doença se manifesta após infecção do estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield na orofaringe ou na pele.
- (D) O tratamento da cardite aguda deve ser realizado apenas com penicilina benzatina intra-muscular a cada 3 semanas.
- (E) A profilaxia secundária deve ser feita com penicilina benzatina intra-muscular (em pacientes não-alérgicos) a cada 3 semanas até os 18 anos e, pelo menos, 5 anos após o último surto, em pacientes sem cardite. A baixa aderência ao esquema terapêutico da profilaxia secundária é um problema que ainda causa recorrência da doença atualmente.

CLÍNICA MÉDICA

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões de 19 a 22.

Paciente do sexo masculino, de 53 anos, trabalhador rural, fumante há 30 anos, hipertenso, obeso, com história familiar de infarto do miocárdio em indivíduos com menos de 55 anos de idade e sem uso de qualquer medicação, apresentou exames laboratoriais com os seguintes resultados: hiperglicemia de jejum, hipercolesterolemia, HDL colesterol reduzido, LDL colesterol elevado, hipertrigliceridemia, hiperuricemia, microalbuminúria elevada e dosagens de uréia e creatinina normais.

QUESTÃO 19

Segundo as evidências disponíveis, assinale a opção que apresenta tratamento anti-hipertensivo de escolha de primeira linha para esse paciente.

- (A) diuréticos tiazídicos
- (B) beta-bloqueadores
- (C) bloqueadores dos canais de cálcio
- (D) inibidores da enzima conversora de angiotensinogênio
- (E) antagonistas alfa-adrenérgicos

QUESTÃO 20

Caso esse paciente procurasse assistência médica com artrite gotosa aguda, os medicamentos que poderiam ser iniciados para tratar a inflamação articular são:

- I - alopurinol
- II - anti-inflamatórios não-esteroidais
- III - drogas uricosúricas
- IV - colchicina
- V - hormônio adenocorticotrópico sintético

Estão corretos os itens

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

QUESTÃO 21

Se esse paciente apresentasse quadro de urgência hipertensiva, as drogas orais com as quais seu tratamento poderia ser feito são:

- I - clonidina
- II - captopril
- III - nifedipina
- IV - labetalol

A seqüência correta é

- (A) F V V V.
- (B) V F V V.
- (C) V V F V.
- (D) V V V F.
- (E) V V V V.

QUESTÃO 22

Por se tratar de paciente de alto risco de desenvolvimento de doença arterial coronariana, o tratamento da dislipidemia deverá ser iniciado. Em relação à terapia com as estatinas, assinale a opção correta.

- (A) Seu uso com fibratos não aumenta o risco de miosite.
- (B) São pouco eficazes na redução do LDL colesterol.
- (C) São drogas pouco usadas pelos efeitos colaterais hepáticos.
- (D) Essas drogas não interferem nos níveis de triglicerídeos.
- (E) Não deve ser interrompido o uso de estatinas, mesmo quando os valores de colesterol normalizarem.

QUESTÃO 23

Considere que um homem, de 63 anos de idade, aposentado, hipertenso, procura o ambulatório de clínica médica para avaliação de tremores nos membros superiores que surgiram há 6 meses. O diagnóstico, com base no exame físico, foi o de Doença de Parkinson. Em relação aos possíveis achados clínicos da doença deste paciente, julgue os itens e assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- I - bradicinesia
- II - rigidez
- III - seborréia
- IV - instabilidade postural
- V - tremor intencional

A seqüência correta é

- (A) V V V V F.
- (B) V F V V V.
- (C) V V F V V.
- (D) V V V F V.
- (E) F V V V V.

QUESTÃO 24

Assinale a opção que indica a única terapia capaz de alterar o curso da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

- (A) cessação do tabagismo
- (B) brometo de ipratrópio inalado
- (C) beta-agonistas inalados
- (D) xantinas
- (E) corticóides inalados

QUESTÃO 25

Em um paciente previamente vacinado para hepatite B, o marcador associado à imunidade ao vírus é:

- (A) Anti-HBc.
- (B) Anti-Hbe.
- (C) Anti-HCV.
- (D) Anti-HBs.
- (E) Anti-HDV.

QUESTÃO 26

Considere um paciente com resultado de exame de fezes mostrando ovos de *A. lumbricoides* e *T. saginata*, larvas de *S. stercoralis* e cistos de *E. coli*. Assinale, entre as opções seguintes, a medicação que NÃO é necessária no seu tratamento.

- (A) albendazol
- (B) mebendazol
- (C) praziquantel
- (D) tiabendazol
- (E) metronidazol

QUESTÃO 27

Assinale a opção que indica qual medicamento NÃO deve ser administrado para paciente com quadro de diarreia dos viajantes, por não ter efeito terapêutico.

- (A) loperamida
- (B) kaolin-pectina
- (C) ciprofloxacino
- (D) azitromicina
- (E) subsalicilato de bismuto

QUESTÃO 28

Em relação à análise de exames bioquímicos, julgue os itens a seguir.

- I – Níveis normais de creatinoquinase afastam doença muscular.
- II – As doenças musculares podem elevar as transaminases.
- III – As doenças musculares podem elevar a desidrogenase láctica.

Assinale a opção correta.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (D) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (E) Apenas o item I está correto.

QUESTÃO 29

Considere que um paciente procure o ambulatório e relate que sua urina começou a ficar vermelha depois de ter iniciado tratamento para tuberculose pulmonar. Acerca desse quadro, o medicamento a ser considerado é:

- (A) isoniazida.
- (B) rifampicina.
- (C) etambutol.
- (D) estreptomicina.
- (E) pirazinamida.

QUESTÃO 30

Considere que um paciente obeso e com intolerância à glicose procura assistência médica para saber como reduzir o risco de aparecimento de diabetes *mellitus*. Nessa situação, a conduta que permite maior redução desse risco é:

- (A) iniciar imediatamente o uso de metformina.
- (B) iniciar imediatamente o uso de troglitazona.
- (C) iniciar imediatamente o uso de sulfoniluréia.
- (D) iniciar imediatamente o uso de acarbose.
- (E) iniciar dieta e a prática de exercícios físicos para reduzir rigorosamente o peso.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Leia o texto a seguir para responder às questões de 31 a 33.

Gosto de ver casulos de borboletas. Lagartas feias que adormeceram, esperando a mágica metamorfose. De fora olhamos e tudo parece imóvel e morto. Lá dentro, entretanto, longe dos olhos e invisível, a vida amadurece vagarosamente. Chegará o momento em que ela será grande demais para o invólucro que a contém. E ele se romperá. Não lhe restará alternativa, e a borboleta voará livre, deixando sua antiga prisão... Voar livre, liberdade. [...]

Somos como as borboletas: a liberdade não é um início, mas o ponto final de um longo processo de gestação. Não é isso que acontece conosco? Quem será o tolo que pensará que a criança é gerada na hora do parto? A vida começou, em silêncio, em momento distante do passado. O nascimento é apenas o vir à luz, o descobrimento, a revelação daquilo que havia sido plantado e cresceu.

Não haverá parto se a semente não for plantada, muito tempo antes...

Não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses...

Rubem Alves. **A reverência pela vida: a sedução de Gandhi.** Campinas: Papirus, 2006. p. 83.

QUESTÃO 31

A respeito do texto, assinale a opção correta.

- (A) O autor não gosta de lagartas, apenas de borboletas, conforme expresso nos dois primeiros períodos do texto.
- (B) "Lá dentro" (linha 4) situa o leitor em espaço inabitado e temporário.
- (C) A liberdade é o primeiro passo do processo de gestação.
- (D) Segundo o texto, as borboletas são resultantes de uma vida longa e silenciosa.
- (E) Ser livre, assim como nascer, é consequência de processos anteriores de amadurecimento.

QUESTÃO 32

Com relação às estruturas linguísticas do texto, assinale a opção correta.

- (A) Nas linhas 6 e 7, os pronomes "ela" e "a" possuem o mesmo referente.
- (B) Em "Não é isso que acontece conosco?" (linha 13), o pronome "isso" é utilizado para antecipar, resumidamente, o assunto a ser tratado no período seguinte.
- (C) Na linha 14, a partícula "que", em suas duas ocorrências, pertence à mesma classe de palavras.
- (D) O uso do sinal indicativo de crase em "vir à luz" (linha 17) é facultativo.
- (E) A oração "que havia sido plantado" (linha 18) tem caráter explicativo.

QUESTÃO 33

No texto,

- (A) na primeira linha do segundo parágrafo, os dois-pontos são utilizados para introduzir uma explicação ao vocábulo "borboletas".
- (B) a supressão do ponto final que separa "Chegará o momento em que ela será grande demais para o invólucro que a contém" (linhas 6-7) e "E ele se romperá" (linhas 7-8) com a consequente substituição de "E" por **e** não acarretariam erro gramatical.
- (C) o argumento que o embasa se resume na frase "Não lhe restará alternativa" (linha 8).
- (D) ocorre essencialmente uma estrutura narrativa, pois o autor descreve o processo de formação das borboletas.
- (E) seria gramaticalmente correto o uso da vírgula após "esperando" em "Lagartas feias que adormeceram, esperando" (linhas 1-2).

QUESTÃO 34

Na campanha antitumoral que está sendo desenvolvida em uma cidade, alguns profissionais de saúde querem prever o número de casos de câncer de pulmão que ocorrerá na população dessa cidade. Sabe-se que a população total é de 6.000.000 de pessoas, que 25% dessa população desenvolverá algum tipo de câncer durante a vida e que 21% dos casos previstos serão de câncer de pulmão. Portanto, o número de casos de câncer de pulmão previstos para a população dessa cidade é de

- (A) $0,315 \times 10^5$.
- (B) $3,15 \times 10^5$.
- (C) $31,5 \times 10^5$.
- (D) $315,0 \times 10^5$.
- (E) 3.150×10^5 .

Rascunho

QUESTÃO 35

Uma casa de assistência a idosos possui uma área de jardim para os pacientes, que podem fazer exercícios ao ar livre, de forma que tenham condições de aproveitar a natureza, realizando caminhadas com o objetivo de recuperar o vigor físico. Esse jardim tem o formato circular de 32,5 metros de diâmetro. Se um paciente der 5 voltas em torno do jardim, ele terá caminhado, em metros, a seguinte distância (considere $\pi = 3$):

- (A) 287,5.
- (B) 387,5.
- (C) 487,5.
- (D) 587,5.
- (E) 687,5.

QUESTÃO 36

Em exame cardiológico realizado em um paciente pós-cirúrgico, observou-se que sua pressão arterial diastólica $d(t)$, expressa em mmHg, variou, em

horas, segundo a relação $d(t) = -\frac{1}{4}t^2 + 2t + 8$,

sendo $t \in [0, 4]$, desde o início do exame. A partir dos dados fornecidos, é correto afirmar que

- (A) a pressão diastólica máxima foi de 12 mmHg.
- (B) a pressão diastólica foi decrescente em relação ao tempo $t \in [0, 4]$.
- (C) a pressão inicial diastólica foi de 12 mmHg.
- (D) a pressão diastólica não se alterou durante todo o exame.
- (E) a pressão diastólica mínima foi de 4 mmHg no intervalo de tempo considerado.

QUESTÃO 37

Atualmente, excetuando o setor de serviços, a principal atividade econômica do estado do Maranhão e da sua capital, São Luís, está concentrada

- (A) no setor industrial de minérios.
- (B) no setor industrial de alimentos.
- (C) no extrativismo vegetal.
- (D) no setor pesqueiro.
- (E) na pecuária.

QUESTÃO 38

No hino do Maranhão, cuja letra é de Antônio Baptista Barbosa de Godois, a quarta estrofe diz:

Reprimiste o flamengo aventureiro,
e o forçaste a no mar buscar guarida;
dois séculos depois, disseste ao luso:
– A liberdade é o sol que nos dá vida.

Os dois primeiros versos do hino lembram a luta dos maranhenses pela expulsão dos holandeses e os dois últimos versos aludem à

- (A) adesão do Maranhão à independência do Brasil.
- (B) liberdade obtida com a expulsão dos franceses.
- (C) liberdade obtida com a expulsão dos holandeses.
- (D) adesão ao jugo da corte portuguesa.
- (E) liberdade que o sol propicia.

QUESTÃO 39

Visando ao melhoramento da qualidade de vida do cidadão menos privilegiado, especificamente nas áreas de qualificação profissional, construção e melhoria de habitações e solidariedade, o governo maranhense executa políticas públicas por intermédio

- (A) do programa Fome Zero.
- (B) da Gerência de Desenvolvimento Social (GDS).
- (C) do combate a endemias.
- (D) da reforma agrária.
- (E) do programa Bolsa Família.

QUESTÃO 40

São atribuições comuns a todas as esferas de governo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definidas na Lei n.º 8.080/1990, EXCETO:

- (A) organização e coordenação do sistema de informação em saúde.
- (B) realização de pesquisas e estudos na área de saúde.
- (C) elaboração da proposta orçamentária do SUS, em conformidade com o plano de saúde.
- (D) definição das instâncias e dos mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e dos serviços de saúde.
- (E) definição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Rascunho