

PRÓ REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

Concurso Público

Aplicação: 17/08/2003

CARGO:

MÉDICO REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA - 136

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este caderno é constituído de 40 questões assim distribuídas: Conhecimentos Gerais, de 01 a 12; e Conhecimentos Específicos, de 13 a 40.
2. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, o candidato deverá solicitar ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis.
3. Cada questão contém quatro opções de resposta, sendo apenas uma a correta.
4. A duração da prova é de quatro horas.
5. Terminada a prova, o candidato entregará a folha de respostas e o caderno de questões ao fiscal.
6. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nestas instruções ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das provas do candidato.

Nº INSCRIÇÃO _____

Questão 01

No que se refere ao prontuário médico, é **correto** afirmar que

- A) o paciente, em caso de erro médico, só pode ter acesso ao seu prontuário sob ordem judicial.
- B) é permitido ao médico negar acesso ao paciente a seu prontuário, ficha clínica ou similar.
- C) o paciente não pode manusear o prontuário, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional.
- D) é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário para cada paciente.

Questão 02

Avalie as afirmações abaixo, que se referem à relação do médico com o paciente.

- 1 - É vedado ao médico abandonar o paciente sob seus cuidados sem comunicação prévia ou justa causa.
- 2 - É vedado ao médico realização de conferência sobre o paciente, mesmo quando solicitada por este ou seu representante legal.
- 3 - É dever do médico informar ao paciente sobre o prognóstico, os riscos e o objetivo do tratamento.

Estão **corretas** as seguintes afirmações:

- A) 1 e 2.
- B) 1 e 3.
- C) 2 e 3.
- D) 1, 2 e 3.

Questão 03

Sobre os modelos assistenciais, é **incorreto** afirmar que

- A) o modelo sanitarista tem enfrentado os problemas de saúde da população por meio de campanhas e programas especiais.
- B) o modelo sanitarista e o modelo médico-assistencial privatista coexistem de forma contraditória ou complementar no Brasil.
- C) o modelo assistencial privatista está voltado fundamentalmente para a chamada demanda espontânea.
- D) o modelo médico-assistencial privatista é o menos prestigiado, embora contemple o conjunto de problemas de saúde da população brasileira.

Questão 04

Sobre o atestado médico, é **correto** afirmar que

- A) é obrigatória a citação do CID em todos os casos.
- B) é direito inquestionável do paciente.
- C) pode importar em majoração de honorários profissionais
- D) é procedimento legal para angariar clientela.

Questão 05

Sobre a mistanásia, é **correto** afirmar que

- A) é o uso de recursos disponíveis para encurtar a vida do paciente.
- B) é a morte miserável fora e antes do seu tempo.
- C) guarda relação direta com o prolongamento da vida do paciente.
- D) visa propiciar a morte sem dor.

Questão 06

Quanto ao erro médico, é **correto** afirmar:

- A) justifica-se em casos de excesso de trabalho e conseqüente desgaste profissional.
- B) a instituição fica isenta de culpa, quando há grande sobrecarga de atendimentos.
- C) o médico que se omitiu em um atendimento é penalizado, sendo considerado imprudente.
- D) em caso de excesso de trabalho, o médico e a instituição serão responsabilizados.

Questão 07

É **correto** afirmar que surto epidêmico

- A) tem rápida progressão até atingir a incidência máxima num intervalo de tempo.
- B) é o aumento do número total de casos, superando o valor endêmico.
- C) é a ocorrência de uma série de epidemias.
- D) tem ocorrência epidêmica restrita a espaço delimitado.

Questão 08

Em caso de acidente biológico, é **correto** afirmar que

- A) o risco de aquisição do vírus da hepatite B, em paciente não imunizado, de fonte positiva é inúmeras vezes mais freqüente que o HIV de fonte positiva.
- B) as práticas de biossegurança em manipulação de pacientes considerados grupos de risco devem ser amplas e distintas do restante.
- C) o primeiro procedimento será pesquisar sorologias positivas no prontuário do paciente.
- D) a prescrição de um único anti-retroviral é aconselhável, pelos efeitos colaterais das drogas.

Questão 09

Em caso de acidente percutâneo (com agulha de grosso calibre) em primeiro quirodáctilo direito, a conduta imediata **mais correta** será

- A) lavar com PVPI degermante e, a seguir, usar o PVPI tópico.
- B) lavar com hipoclorito de sódio a 1%, após expressão vigorosa do local acometido.
- C) lavar com água e sabão durante 5 minutos e não aplicar anti-séptico.
- D) fazer expressão vigorosa da lesão, imediatamente após lavar com água e sabão.

Questão 10

A infecção hospitalar se manifesta

- A) após admissão de até 24 horas de internação e independente da realização de procedimentos invasivos.
- B) durante a internação ou após a alta hospitalar, desde que possa ser relacionada com internação ou procedimento.
- C) obrigatoriamente após procedimentos invasivos realizados no hospital em questão.
- D) sempre após a alta hospitalar, desde que transcorrido o período mínimo de 48 horas.

Questão 11

Para combater a infecção intra-abdominal, com possibilidade de presença de anaeróbios gram-negativos e cultura de secreção abdominal positiva para *Proteus mirabilis*, a **melhor** opção terapêutica é

- A) amicacina e metronidazol.
- B) oxacilina e metronidazol.
- C) clindamicina e fluconazol.
- D) cefotaxima e amicacina.

Questão 12

Em relação à vigilância sanitária, é **correto** afirmar que

- A) é um conjunto de medidas que visa elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas sanitárias.
- B) a vigilância sanitária atua sobre os fatores de risco à saúde, porém sem ação normativa sobre a industrialização e armazenamento.
- C) não tem atuação sobre ações de normatização e controle do meio ambiente.
- D) é um conjunto de normatizações sobre a prestação de serviços e atividades, independente da relação com a saúde.

Questão 13

Em relação à doença mista do tecido conjuntivo (DMTC), na infância, é **incorreto** afirmar que

- A) geralmente encontramos FAN positivo, com padrão pontilhado, e títulos elevados do anticorpo anti-RNP.
- B) a artrite e o fenômeno de Raynaud são as manifestações iniciais mais comuns.
- C) as alterações hematológicas, como a trombocitopenia, são mais freqüentes do que na doença mista do tecido conjuntivo no adulto.
- D) as alterações renais na infância são menos freqüentes e mais leves do que na doença mista do tecido conjuntivo no adulto.

Questão 14

Na dermatomiosite juvenil, o anticorpo associado à miosite mais freqüentemente observado é

- A) anti PL-12.
- B) anti Jo-1.
- C) anti PL-7.
- D) anti Mi-2.

Questão 15

Na síndrome de Sjögren primária, na infância, a manifestação inicial mais comum é

- A) xerostomia.
- B) xeroftalmia.
- C) edema de parótidas.
- D) artrite.

Questão 16

São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de aneurismas coronarianos na doença de Kawasaki:

- A) idade inferior a um ano; leucocitose acentuada (> 30000 leucócitos/mm³); febre com duração superior a 16 dias.
- B) sexo masculino; plaquetose acentuada (> 800000 plaquetas/mm³); febre bipolar.
- C) evidência de pericardite; plaquetose acentuada (> 800000 plaquetas/mm³); anemia (Hb < 10 g/dl).
- D) VHS elevado; ECG com prolongamento do espaço PR; ascendência japonesa.

Questão 17

Em relação à osteoporose na infância e na adolescência, é **incorreto** afirmar que,

- A) na osteopenia secundária à artrite idiopática juvenil (AIJ), os marcadores de formação óssea (osteocalcina, fosfatase alcalina total e fosfatase alcalina fração óssea) estão elevados.
- B) na osteoporose juvenil idiopática com a presença de fraturas vertebrais, está indicado o uso de bifosfonatos (como o alendronato).
- C) na osteoporose juvenil idiopática, assim como na osteoporose do adulto (osteoporose senil ou osteoporose pós-menopausa), a dor é o elemento clínico mais comum.
- D) nos casos mais severos de osteoporose juvenil idiopática, podem ser observadas alterações posturais importantes (escoliose, cifose), redução da estatura e restrição das atividades diárias.

Questão 18

Paciente do sexo masculino, 10 anos, de ascendência européia, com história de episódios recorrentes de febre alta, com duração de 3 a 7 dias, acompanhada por adenomegalia cervical, dor abdominal, erupção cutânea eritematosa máculo-papular e artralgia. Alguns desses episódios foram desencadeados por vacinação ou infecção viral. O diagnóstico mais provável é

- A) febre familiar do Mediterrâneo.
- B) síndrome hiper-IgD.
- C) síndrome CINCA.
- D) doença de Castleman.

Questão 19

No tocante às síndromes vasculíticas na infância, assinale a opção **correta**.

- A) Na púrpura de Henoch-Schönlein, a hematúria e a artralgia precedem o rash purpúrico em até metade dos casos.
- B) Na arterite de Takayasu, muitas vezes o diagnóstico é feito em virtude de hipertensão arterial ou insuficiência cardíaca, sem ter sido detectada a fase inflamatória inicial da doença.
- C) O ANCA (anticorpo anti-citoplasma de neutrófilo) é o anticorpo mais importante na granulomatose de Wegener, sendo o padrão perinuclear (pANCA), dirigido contra a mieloperoxidase, o mais característico.
- D) Na poliarterite cutânea (PAN cutânea), manifestações sistêmicas gerais, como a febre e a artralgia, estão geralmente ausentes.

Questão 20

Em relação à denominada “dor de crescimento”, assinale a opção **incorreta**.

- A) Os episódios dolorosos são intermitentes, surgindo geralmente no final da tarde ou à noite, apresentando relação com a atividade física realizada durante o dia.
- B) As crises dolorosas caracterizam-se como profundas, intensas, vagas, de localização muscular, peri-articular e raramente articular, geralmente em membros inferiores.
- C) O uso de analgésicos (paracetamol, dipirona) durante os episódios dolorosos está contra-indicado, devendo ser utilizado apenas calor local e massagens.
- D) Os exames laboratoriais e radiológicos são caracteristicamente normais e o exame clínico não deve evidenciar hipersensibilidade local, sinais inflamatórios ou limitação de movimentos.

Questão 21

Na artrite séptica na infância, a bactéria mais prevalente na faixa etária de pré-escolar é

- A) *Haemophilus influenzae* tipo B.
- B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- C) *Staphylococcus aureus*.
- D) *Neisseria gonorrhoeae*.

Questão 22

Em relação às formas localizadas de esclerodermia na infância, pode-se afirmar que

- A) as formas localizadas de esclerodermia geralmente são precedidas ou acompanhadas por fenômeno de Raynaud.
- B) a morféia e a esclerodermia linear, na faixa etária de escolares, são mais frequentes no sexo masculino.
- C) contraturas articulares, limitação de função e deformidades são complicações frequentes na esclerodermia linear na infância.
- D) trabalhos controlados têm demonstrado eficácia da terapêutica da associação de corticosteróide sistêmico e D-penicilamina no controle da progressão das lesões.

Questão 23

Em relação à associação de doença auto-imune e imunodeficiências, é **incorreto** afirmar que

- A) os pacientes com deficiência de C1q, C1r, C1s e C4 apresentam uma alta prevalência de lúpus eritematoso sistêmico, no entanto a doença é caracteristicamente mais leve.
- B) os pacientes com deficiência seletiva de IgA podem apresentar um quadro articular crônico semelhante ao da artrite idiopática juvenil (AIJ).
- C) os pacientes com defeitos na função de fagócitos apresentam menos doenças auto-imunes do que pacientes com deficiência no sistema complemento.
- D) as deficiências dos componentes iniciais da via clássica do sistema complemento estão em geral associados à ocorrência de doenças mediadas por imunocomplexos.

Questão 24

A citocina que tem ação predominantemente antiinflamatória é

- A) interleucina 1 (IL-1).
- B) interleucina 4 (IL-4).
- C) fator de necrose tumoral α (TNF α).
- D) interferon γ (IFN- γ).

Questão 25

Em relação ao lúpus eritematoso neonatal, é **correto** afirmar que

- A) anemia hemolítica é a manifestação hematológica mais comum.
- B) a maioria das mães de crianças com lúpus eritematoso neonatal já apresentam no início do pré-natal o diagnóstico de colagenose.
- C) a lesão cutânea mais característica é o rash eritematoso em região malar, que aparece nas primeiras semanas de vida, após a exposição solar.
- D) o maior risco de bloqueio átrio-ventricular congênito está associado à presença de anticorpos anti-Ro 52kD e anti-La no soro materno.

Questão 26

Em relação aos métodos de imagem em Reumatologia, é **incorreto** afirmar que

- A) a ressonância nuclear magnética proporciona a visualização precoce das alterações em partes moles e em cartilagem, no entanto não permite a identificação de erosões.
- B) a tomografia computadorizada é superior à ressonância magnética na avaliação de estruturas ósseas na suspeita de neoplasias, evidenciando melhor a presença de ossificação, destruição cortical e reação periosteal.
- C) a ultra-sonografia pode demonstrar derrame e espessamento sinovial, porém não detecta anormalidades na cartilagem hialina e fibrocartilagem.
- D) os métodos de medicina nuclear podem determinar a atividade inflamatória pela avaliação do grau de hiperemia local, no entanto não permite a detecção de alterações cartilaginosas.

Questão 27

No exame de rotina de uma criança eutrófica de 10 anos, do sexo masculino, sem história de patologias ou queixas músculo-esqueléticas, o valor final esperado de um teste de Schober modificado é

- A) 15 cm
- B) 17 cm
- C) 19 cm
- D) 21 cm

Questão 28

No tocante ao comprometimento músculo-esquelético da pelve-espondilite anquilosante juvenil (PEAJ), é **incorreto** afirmar que

- A) o acometimento isolado da articulação coxofemoral no início do quadro é raro, praticamente afastando o diagnóstico de pelve-espondilite anquilosante juvenil.
- B) a tarsite e a entesite são manifestações características, sendo mais freqüentes na forma juvenil do que em adultos com pelve-espondilite anquilosante.
- C) o envolvimento da coluna e sacro-ilíacas é importante para o diagnóstico, mas está presente em menos de 25% dos pacientes no primeiro ano de doença.
- D) o comprometimento da coluna cervical é incomum em crianças, embora haja relatos de subluxação atlanto-axial.

Questão 29

A droga de segunda linha (droga modificadora de doença) de escolha nos casos de pelve-espondilite anquilosante juvenil é

- A) hidroxicloroquina.
- B) metotrexato.
- C) sulfasalazina.
- D) D-penicilamina.

Questão 30

O tratamento inicial da uveíte crônica da artrite idiopática juvenil (AIJ) é

- A) prednisona, via oral, 1 a 2mg/Kg/dia.
- B) corticosteróide tópico e midriático.
- C) antiinflamatório não hormonal e midriático tópico.
- D) metotrexato, via oral, 10mg/m²/semana.

Questão 31

Na classificação da ILAR (1997) para artrite idiopática juvenil, são considerados critérios de exclusão do grupo de oligoartrites

- A) fator reumatóide (látex) positivo; história de psoríase em familiar de primeiro ou segundo grau confirmado por dermatologista.
- B) paciente com psoríase; tarsite.
- C) artrite sistêmica; lombalgia.
- D) FAN positivo; menino com HLA B27 positivo e idade de início da artrite superior a 8 anos.

Questão 32

Em relação à variação do ângulo tíbio-femoral observado durante o crescimento, é **correto** afirmar que

- A) existe uma tendência para o valgismo de joelhos, a partir dos 18 meses de idade.
- B) o valgismo de joelhos atinge o seu ponto máximo aos 5 anos de idade.
- C) o varismo de joelhos é patológico em qualquer faixa etária.
- D) os níveis considerados normais para o adulto são atingidos após os 10 anos de idade.

Questão 33

Na síndrome de ativação macrofágica, uma complicação grave da artrite idiopática juvenil, principalmente na sua forma sistêmica, são encontradas as seguintes alterações laboratoriais

- A) anemia; plaquetopenia; fibrinogênio aumentado.
- B) tempo de protrombina prolongado; VHS diminuído; transaminases elevadas.
- C) D-dímero baixo; tempo de tromboplastina parcial ativado prolongado; ferritina baixo.
- D) leucocitose; desidrogenase láctica (DHL) elevada; D-dímero elevado.

Questão 34

De acordo com os critérios de Jones modificados (1992), há duas condições em que o diagnóstico de surto inicial de febre reumática pode ser feito na ausência de evidências de estreptococcia prévia e sem a necessidade de somar-se critérios menores:

- A) coréia e poliartrite migratória clássica.
- B) poliartrite migratória clássica e cardite.
- C) coréia e cardite “silenciosa”.
- D) cardiopatia reumática crônica e eritema marginatum.

Questão 35

Em relação à etiopatogenia da febre reumática, assinale a opção **incorreta**:

- A) em estudos *in vitro*, linfócitos de sangue periférico de pacientes com febre reumática, com comprometimento cardíaco, são citotóxicos para células miocárdicas humanas em cultura de tecidos.
- B) foram observadas associações com diferentes antígenos do sistema HLA, no entanto encontram-se variações entre as populações estudadas. Em brasileiros (SP), foram descritas associações com DRw53, DR7 e DR16.
- C) a importância patogênica da proteína M tem sido sugerida por estudos mostrando uma grande homologia entre regiões (epitopos) desta molécula e a miosina, o miocárdio e o tecido cerebral humano, induzindo reação cruzada.
- D) as cepas de estreptococo β -hemolítico do grupo A que são reumatogênicas possuem caracteristicamente grande quantidade de proteína M e de ácido hialurônico e expressam “fator de opacificação”.

Questão 36

Para um paciente de 15 anos com diagnóstico de febre reumática com cardiopatia reumática crônica (insuficiência mitral leve/moderada) e residente em Natal-RN, o esquema de profilaxia secundária preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é penicilina benzatina, com intervalo de

- A) 21/21 dias até os 25 anos ou 10 anos após o último surto.
- B) 15/15 dias nos primeiros dois anos e, posteriormente, de 21/21 dias por toda a vida.
- C) 21/21 dias por toda a vida.
- D) 21/21 dias até os 18 anos ou 5 anos após o último surto.

Questão 37

No tocante ao comprometimento renal do lúpus eritematoso sistêmico juvenil, pode-se afirmar que

- A) a proteinúria é o principal parâmetro na monitoração da atividade inflamatória e da resposta à terapêutica na nefrite lúpica em crianças.
- B) a presença, na biópsia renal, de crescentes fibrosas, esclerose glomerular, atrofia tubular e fibrose intersticial indica lesão crônica e mau prognóstico.
- C) o comprometimento renal no lúpus eritematoso sistêmico juvenil é menos freqüente do que no lúpus eritematoso sistêmico do adulto.
- D) a glomerulonefrite membranosa costuma responder melhor à corticoterapia sistêmica do que a glomerulonefrite proliferativa difusa.

Questão 38

Escolar do sexo masculino, 7 anos, com história de dor e edema nos joelhos há 2 meses, após uma melhora inicial, com o uso do diclofenaco, apresentou recrudescimento do quadro com piora da dor articular, lombalgia e febre intermitente. Ao examiná-lo, constatou-se palidez cutâneo-mucosa, AC= sopro sistólico +/-4 em bordo esternal esquerdo, artrite em joelhos e punhos. Exames complementares apresentaram: Hb: 8,4 g/dl; L: 11200/mm³, com predomínio de linfócitos (67%) sem atipias; plaquetas: 250000/mm³; VHS: 50mm/1^ah; PCR: 20mg/L; ASLO: 400UT; desidrogenase láctica: 1080 U/L. O exame mais importante para o esclarecimento diagnóstico nessa situação é

- A) FAN.
- B) mielograma.
- C) ecocardiograma.
- D) coombs direto.

Questão 39

A manifestação músculo-esquelética mais comum em crianças com diabetes mellitus é

- A) osteoporose.
- B) artrite de pequenas articulações.
- C) lombalgia.
- D) limitação da mobilidade articular.

Questão 40

Em relação à síndrome de Reiter na infância, é **correto** afirmar:

- A) as manifestações cutâneas mais características são o rash eritematoso erisipeliforme e o eritema nodoso.
- B) a artrite é comumente poliarticular, acometendo pequenas articulações das mãos e pés (dactilite) e grandes articulações de membros inferiores.
- C) geralmente na infância a síndrome de Reiter é secundária a infecções intestinais por bactérias Gram-negativas como *Salmonella*, *Shigella* e *Yersinia* enterocolítica.
- D) o HLA B27 é encontrado em menos de 25% dos casos, sendo nestes um marcador de tendência para o comprometimento do esqueleto axial na evolução.

