



CARGO: MÉDICO – REUMATOLOGIA

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA: a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, régua de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova e o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova. **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões, poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;**
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

NOME COMPLETO:

Destaque aqui -----

[illegible]

LINGUA PORTUGUESA

CAPÍTULO I - DE COMO ITAGUAÍ GANHOU UMA CASA DE ORATES

As crônicas da vila de Itaguaí dizem que em tempos remotos vivera ali um certo médico, o Dr. Simão Bacamarte, filho da nobreza da terra e o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. Estudara em Coimbra e Pádua. Aos trinta e quatro anos regressou ao Brasil, não podendo el-rei alcançar dele que ficasse em Coimbra, regendo a universidade, ou em Lisboa, expedindo os negócios da monarquia.

— A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo. Dito isso, meteu-se em Itaguaí, e entregou-se de corpo e alma ao estudo da ciência, alternando as curas com as leituras, e demonstrando os teoremas com cataplasmas. Aos quarenta anos casou com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz de fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lho. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, são e inteligentes. Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte. D. Evarista mentiu às esperanças do Dr. Bacamarte, não lhe deu filhos robustos nem mofinos. A índole natural da ciência é a longanimidade; o nosso médico esperou três anos, depois quatro, depois cinco. Ao cabo desse tempo fez um estudo profundo da matéria, releu todos os escritores árabes e outros, que trouxera para Itaguaí, enviou consultas às universidades italianas e alemãs, e acabou por aconselhar à mulher um regímen alimentício especial. A ilustre dama, nutrida exclusivamente com a bela carne de porco de Itaguaí, não atendeu às admoestações do esposo; e à sua resistência, explicável, mas inqualificável, devemos a total extinção da dinastia dos Bacamartes.

Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina. Foi então que um dos recantos desta lhe chamou especialmente a atenção, o recanto psíquico, o exame de patologia cerebral. Não havia na

colônia, e ainda no reino, uma só autoridade em semelhante matéria, mal explorada, ou quase inexplorada. Simão Bacamarte compreendeu que a ciência lusitana, e particularmente a brasileira, podia cobrir-se de "louros imarcescíveis", — expressão usada por ele mesmo, mas em um arroubo de intimidade doméstica; exteriormente era modesto, segundo convém aos sabedores.

—A saúde da alma, bradou ele, é a ocupação mais digna do médico.

—Do verdadeiro médico, emendou Crispim Soares, boticário da vila, e um dos seus amigos e comensais. A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à Câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a Câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer. A proposta excitou a curiosidade de toda a vila, e encontrou grande resistência, tão certo é que dificilmente se desarraigam hábitos absurdos, ou ainda maus. A ideia de meter os loucos na mesma casa, vivendo em comum, pareceu em si mesma sintoma de demência, e não faltou quem o insinuasse à própria mulher do médico.

(...)

Uma vez empossado da licença começou logo a construir a casa. Era na Rua Nova, a mais bela rua de Itaguaí naquele tempo, tinha cinquenta janelas por lado, um pátio no centro, e numerosos cubículos para os hóspedes. Como fosse grande arabista, achou no Corão que Maomé declara veneráveis os doidos, pela consideração de que Alá lhes tira o juízo para que não pequem. A ideia pareceu-lhe bonita e profunda, e ele a fez gravar no frontispício da casa; mas, como tinha medo ao vigário, e por tabela ao bispo, atribuiu o pensamento a Benedito VIII, merecendo com essa fraude aliás pia, que o Padre Lopes lhe contasse, ao almoço, a vida daquele pontífice eminente.

A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os

parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iam ser tratados. D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de jóias, flores e sedas. Ela foi uma verdadeira rainha naqueles dias memoráveis; ninguém deixou de ir visitá-la duas e três vezes, apesar dos costumes caseiros e recatados do século, e não só a cortejavam como a louvavam; porquanto, e este fato é um documento altamente honroso para a sociedade do tempo, porquanto viam nela a feliz esposa de um alto espírito, de um varão ilustre, e, se lhe tinham inveja, era a santa e nobre inveja dos admiradores. Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí, tinha finalmente uma casa de orates.

Fonte: Machado de Assis. O alienista.

01) Com base nas informações do texto e nas relações existentes entre as partes que o compõem, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Simão bacamarte priorizava as condições de saúde e não a beleza de sua esposa.
- (B) A inauguração do asilo contou com festas públicas em Itaguaí.
- (C) O nome do asilo foi motivado pela cor de suas janelas.
- (D) A proposta do asilo encontrou resistência em Itaguaí.
- (E) Uma mensagem escrita pelo papa Benedito VIII foi gravada na frente do asilo.

02) Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual predominante no texto:

- (A) Crônica.
- (B) Narração.
- (C) Conto.
- (D) Dissertação.
- (E) Romance.

03) Assinale a alternativa cuja letra r não represente o mesmo fonema que representa na palavra *rua*:

- (A) Remotos.
- (B) Risco.
- (C) Recantos.
- (D) Esperou.
- (E) Regressou.

04) Assinale a alternativa cuja palavra seja acentuada por possuir um hiato:

- (A) Glória.
- (B) Pátio.
- (C) Juízo.
- (D) Explicável.

(E) Espírito.

05) Assinale a alternativa em que ocorre dígrafo em todas as palavras:

- (A) Filho – terra – mulher.
- (B) Nobreza – cataplasmas – prática.
- (C) Quatro – hábitos – flores.
- (D) Rainha – chamou – fraude.
- (E) Cerebral – ilustre – digna.

06) Assinale a alternativa correta quanto aos termos em destaque no período: D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de joias, flores e sedas:

- (A) Advérbio de modo - Advérbio de afirmação.
- (B) Advérbio de intensidade - Advérbio de intensidade.
- (C) Adjetivo superlativo - Advérbio de modo.
- (D) Adjetivo comparativo - Advérbio de negação.
- (E) Advérbio de modo - Advérbio de tempo.

07) Assinale a alternativa correta, considerando o período: Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina:

- (A) Ocorre um pronome demonstrativo.
- (B) Ocorre a voz passiva sintética.
- (C) Ocorre um pronome possessivo.
- (D) Ocorre um pronome relativo.
- (E) Ocorre um pronome pessoal átono.

08) Assinale a alternativa correta quanto à justificativa do uso da crase no período: A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí:

- (A) Regência Nominal.
- (B) Locução Prepositiva.
- (C) Locução Adverbial.
- (D) Regência Verbal.
- (E) Locução Adjetiva.

09) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida no período pelo termo em destaque: Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus,

porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte:

- (A) Sujeito.
- (B) Objeto Direto.
- (C) Vocativo.
- (D) Predicativo do Sujeito.
- (E) Objeto Indireto.

10) Assinale a alternativa correta quanto a circunstância estabelecida pela oração subordinada adverbial em destaque no período: Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias:

- (A) Condição.
- (B) Finalidade .
- (C) Causa.
- (D) Comparação.
- (E) Concessão.

LEGISLAÇÃO APLICADA À SAÚDE PÚBLICA

11) Analise a frase abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

A (x), aprova a (y), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a (z) e o (w).

- (A) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (y) = Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- (D) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Pacto pela Saúde e pela Vida.
- (E) (y) = Política Nacional de Atenção Básica, (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF) e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

12) Enquanto a Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Lei Nº 8.142 regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa que corresponde ao ano de publicação da Lei nº 8.142:

- (A) 2001.
- (B) 1999.
- (C) 1988.
- (D) 1990.
- (E) 2006.

13) Analise os itens abaixo e posteriormente assinale a alternativa correta:

I - A municipalização da saúde acontece quando a gestão dos serviços de saúde é transferida aos governos federal e estadual, descentralizando a atenção básica do setor público municipal.

II - A municipalização prioriza a concentração da gestão da saúde pública no governo federal, o que permite a atuação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diretamente às especificidades de cada patologia e/ou agravo de importância epidemiológica.

III - O Piso de Atenção Básica (PAB) assegura que o governo federal não seja obrigado a repassar aos municípios recursos financeiros “per capita”. O orçamento programado pelo Estado, juntamente com os recursos próprios do município, constitui as condições financeiras para custear o atendimento à saúde de sua população, de acordo com a condição de gestão.

IV - Existem três tipos de gestão em que um município pode habilitar-se, variando conforme sua capacidade estrutural: Gestão Plena da Atenção Básica; Gestão Parcial da Atenção Primária; e Gestão Plena da Atenção Primária.

V - O município com as três habilitações para gestão (Gestão Plena da Atenção Básica, Gestão Parcial da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Primária) presta atendimento à sua população e à população de outros municípios que se inscrevem para receber atendimento de serviços de que não dispõe. Dessa forma, torna-se “polo de referência”.

VI - NOB e NOAS estabelecem as diretrizes para a operacionalização do SUS, detalhando a legislação da saúde, e têm como tarefa consolidar o exercício das funções de gestão e do gerenciamento da instituição que disponibiliza os serviços aos seus habitantes. São definidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Serviços Especializados do Ministério da Saúde (CONASEMS), promovendo o processo de

descentralização, determinando mecanismos para a transferência automática de recursos federais aos Estados e Municípios, fortalecendo os processos de gestão compartilhada entre as esferas.

VII - NOB significa Norma Operacional Básica, enquanto NOAS são as Normas Operacionais de Atendimentos Sociais. São diretrizes estratégicas do Sistema Único de Saúde.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Somente I, III e VI estão corretos.
- (C) Somente II, III e VI estão corretos
- (D) Apenas IV e V estão incorretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

14) De acordo com as regulamentações propostas pela Portaria nº 2.488/2011, são atribuições do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:

- (A) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.
- (B) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.
- (C) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.
- (D) Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.
- (E) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

15) Na modalidade “Gestão Plena da Atenção Básica”, o Município possui determinados compromissos, EXCETO:

- (A) Gerenciamento de procedimentos simples

e de baixa tecnologia/especialização; bem como o atendimento infantil, da mulher e a saúde bucal.

(B) Gestão e execução da assistência ambulatorial básica, das ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças.

(C) Gerência das unidades ambulatoriais, hospitalares e de serviços de saúde estatais ou privadas.

(D) Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; controle e avaliação da assistência básica.

(E) Autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados.

16) “Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Traz consigo inúmeros desafios, na medida em que disponibiliza instrumentos para os gestores promoverem a reorganização do sistema, buscando garantir a equidade no acesso às ações e serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade. Aponta três grupos de estratégias prioritárias, que de forma articulada visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde: *Elaboração do Plano Diretor de Regionalização coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis; *Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para consolidação do caráter público da gestão do sistema; e *Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores”.
Assinale a alternativa correta:

- (A) O conceito corresponde a NOAS-SUS 01/2001.
- (B) O conceito corresponde a NOAP-SUS 20/2002.
- (C) O conceito corresponde a NOAS-SUS 10/2011.
- (D) O conceito corresponde a Emenda Constitucional Nº 29/2000.
- (E) (A), (B), (C) e (D) não se relacionam ao conceito acima.

17) A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa correta:

- I - Política Nacional de Promoção da Saúde.**
- II - Política Nacional de Vigilância em Saúde.**
- III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.**
- IV - Política de Saúde Mental.**
- V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.**
- VI - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto do Idoso.**
- VII - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto da Criança e do Adolescente.**

- (A) I, II, III, IV, V, VI e VII são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (B) Apenas I, II e IV são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (C) Apenas V, VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (D) Apenas VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (E) Nenhum dos itens correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

18) Sobre o Sistema Único de Saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

- I - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.**
- II - Conjuação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.**
- III - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.**
- IV - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.**
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.**
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.**
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.**

- (A) Todos os itens são princípios do SUS.
- (B) Apenas I é um princípio do SUS.
- (C) Apenas III e V são princípios do SUS.

- (D) Apenas V é um princípio do SUS.
- (E) I, II, III, IV, V, VI e VII não correspondem a princípios do SUS.

19) Assinale a alternativa que corresponde a “Lei Orgânica da Saúde”:

- (A) Decreto 5.839/2006.
- (B) Lei 8.142/1990.
- (C) Emenda Constitucional 29/2000.
- (D) Decreto 758/2001.
- (E) Lei 8.080/1990.

20) No Sistema Único de Saúde (SUS), o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica tem como objetivos agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica, usando como estratégia central a ESF (Estratégia de Saúde da Família). As Fichas que estruturam o trabalho produzem os dados que compõem o SIAB, sendo utilizadas para realizar o cadastramento, acompanhamento domiciliar e para o registro de atividades, procedimentos e notificações dos indivíduos adscritos nas microáreas/territórios. Assinale a alternativa que corresponde a Ficha para Acompanhamento de Gestantes:

- (A) Ficha A.
- (B) Ficha B-GES.
- (C) Ficha C-GES.
- (D) Ficha D-GEST.
- (E) Relatório SSA.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

21) Sobre o princípio e prática da medicina de família e comunidade, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - São médicos personalizados, responsáveis principalmente pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que os procuram, independentemente da idade, sexo ou afecção. Prestam cuidados a indivíduos no contexto familiar, comunitário e cultural dos mesmos, respeitando sempre a sua autonomia. Reconhecem ter também uma responsabilidade profissional pela sua comunidade.

II - Ao negociarem os planos de ação com os seus pacientes, integram fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais, recorrendo ao conhecimento e à confiança resultante dos contatos repetidos.

III - A Medicina de Família e Comunidade (MFC) vem emergindo, em especial nas

últimas décadas, como um campo discursivo relevante na organização dos modelos de atenção à saúde no Brasil. A partir de suas singularidades históricas na organização dos serviços de saúde, esta prática e especialidade médica recebe distintas adjetivações em outros países: “geral e familiar”, “familiar e comunitária”, “geral e integral”, “familiar”, “generalista”, “comunitária”.

IV - Os “médicos de família” marcam presença no imaginário social de várias épocas e costumam estar associados a uma prática menos tecnológica e mais interpessoal. Nos dias de hoje, estão no cotidiano de diversos serviços primários e públicos de saúde, atendendo populações historicamente marginalizadas. Tem atuado também no setor suplementar de saúde,¹ sendo publicamente defendidos por grandes planos de saúde como um modelo de formação e atenção mais racional, qualificado e custo-efetivo.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

22) A consolidação da Atenção Primária a Saúde (APS) nas últimas décadas representa um dos avanços mais relevantes do SUS enquanto política pública e sistema de saúde universal no Brasil. Sobre esse tema leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - No Brasil, as contribuições teóricas sobre avaliação da APS foram marcantes nos últimos 15 anos, especialmente com a implantação da ESF e com a institucionalização da avaliação da Atenção Básica (AB) no Ministério da Saúde (MS).

II - A oferta de cuidados de saúde na rede básica e, particularmente, na ESF depende intensamente de processos organizacionais e das práticas profissionais. Ao lado dos desafios relacionados com a melhoria da estrutura dos serviços, a qualificação de processos de organização e gestão do cuidado por equipe multiprofissional é essencial para aumentar a efetividade da ESF, considerando seu efeito mediador na atenção à saúde.

III - Para garantir o acesso, a integralidade e a

resolutividade, é preciso aprimorar os fluxos dos usuários no interior do serviço, desde a recepção até a sua saída ao final do atendimento. O agendamento, o acolhimento, o vínculo, a demanda espontânea e a demanda programada, a atribuição de cada profissional da equipe, as relações do serviço com serviços da rede de atenção e com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico precisam ser discutidos e pactuados com as equipes e com a gestão municipal.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa III está correta.

23) Sobre os avanços e problemas na qualidade da APS brasileira, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Destaca-se aqui a redução da mortalidade infantil e de menores de 5 anos.

II - O lançamento do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, marcou avanço importante no enfrentamento da carência histórica de profissionais em número e formação adequada para atender com qualidade às necessidades de saúde da população, principalmente de médicos. O PMM é a mais abrangente intervenção para ampliação do acesso à atenção médica na ESF mediante provisão emergencial em larga escala (cerca de 18 mil médicos em seu pico) combinada com intervenções na melhoria da infraestrutura dos serviços e na formação e educação permanente dos médicos.

III - Além de problemas estruturais e de provisão de pessoal, a organização dos serviços, a gestão da ESF e a prática profissional de suas equipes padecem de um problema sistêmico de incompletude da oferta de ações e de cuidados de saúde, apesar da disponibilidade de padrões de referência, diretrizes, metas e protocolos de trabalho.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas a afirmativa II está correta.

24) Sobre a PNAB (Política Nacional da Atenção Básica de 2017), leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

II - A Atenção Básica não considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporando ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

III - Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

(E) Apenas a afirmativa III está correta.

25) Leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

II - Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

III - Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

26) Leia as afirmativas a seguir sobre a ESF e assinale a alternativa correta:

I - O Brasil tem um Sistema Nacional de Saúde, público e universal, denominado SUS, resultado da luta pela redemocratização do

País, que traz em seu arcabouço legal importantes elementos como o conceito amplo de saúde, ao considerar os aspectos socioambientais e o entendimento que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado.

II - Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que explicita a Saúde da Família (SF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS. Na PNAB, atenção básica é definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.

III - Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. Fortalecem os princípios da APS em um Sistema Universal de Saúde, como é o SUS: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social. Em 2011, com a proposta de Redes de Atenção à Saúde nas regiões brasileiras, a APS foi definida como porta de entrada do SUS.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Todas as afirmativas estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

27) Em caso de choque. Leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Manter via aérea pérvia.

II - Estabilizar coluna cervical se suspeita de trauma.

III - Oferecer O₂ sob máscara não reinalante 10 a 15 l/min se SatO₂ < 94%.

IV - Identificar e controlar sangramentos, se pertinente (considerar compressão, torniquete, imobilização de pelve e membros, se necessário).

V - Monitorar oximetria de pulso e sinais vitais.

VI - Avaliar a prevenção de hipotermia: manter temperatura adequada; Remover roupas molhadas e usar manta térmica ou cobertor.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II, III, IV e VI estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I, II, IV e VI estão corretas.

28) Sobre crise hipertensiva: aumento da pressão arterial com risco de morte ou de lesão de órgãos-alvo. Divide-se em urgência ou emergência hipertensiva, leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - Urgência hipertensiva: importante elevação da pressão arterial (em geral PA diastólica $\geq$ 120 mmHg), sem sintomas graves e sem risco imediato à vida ou de dano agudo a órgãos-alvo (cérebro, coração, pulmões e rins) ou comprometimento vascular, mas que pode evoluir para complicações graves.

II - Emergência hipertensiva: quando existe evidente dano agudo e progressivo vascular e de órgãos-alvo, com rápida descompensação da função de órgãos vitais e com risco iminente de morte ou de lesão orgânica irreversível, demandando início imediato da redução dos níveis pressóricos.

III - Inclui os quadros de: encefalopatia hipertensa, AVC com hemorragia subcanóidea, complicações cardiovasculares (IAM, angina instável com dor, falência de ventrículo esquerdo, dissecação de aorta, edema agudo de pulmão), falência renal.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

29) Sobre Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo, assinale a alternativa incorreta:

- (A) A maioria dos pacientes têm poliartralgias, e 75% deles têm artrite.
- (B) O comprometimento renal (mais comumente a nefropatia membranosa) ocorre em cerca de 25% dos pacientes, sendo tipicamente leve; o comprometimento grave, com morbidade ou mortalidade, é atípico na doença mista do tecido conjuntivo.
- (C) Os pacientes devem primeiro ser examinados quanto à presença de anticorpos

antinucleares (ANA) e antígeno para RNP U1.

(D) Pacientes com características de esclerodermia e polimiosite têm um prognóstico melhor.

(E) Tratamento - Bloqueadores do canal de cálcio (p. ex., nifedipina) e, às vezes, inibidores da fosfodiesterase (p. ex., tadalafila) para a síndrome de Raynaud.

30) As Espondiloartropatias Soronegativas (Espondiloartrites) correspondem a um grupo de doenças que apresentam as seguintes manifestações clínicas em comum. Assinale a alternativa que contenha as afirmativas corretas:

I - Artrite, com preferência ao acometimento das articulações sacroilíacas e da coluna vertebral.

II - Pesquisa negativa para o fator reumatóide (FR: exame de sangue).

III - Inflamação nos tendões e ligamentos que se ligam ao osso (entesites).

IV - Marcador genético semelhante (HLA-B27).

(A) Apenas a afirmativa II está correta.

(B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

(C) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.

(D) Apenas a afirmativa I está correta.

(E) Todas as afirmativas estão corretas.

31) Sobre Osteoartrose, assinale a alternativa incorreta:

(A) A osteoartrite (artrose), em conjunto, tem certa preferência pelas mulheres, mas há localizações que ocorrem mais no sexo feminino, por exemplo mãos e joelhos, outras no masculino, como a da articulação coxofemoral (do fêmur com a bacia).

(B) A osteoartrite (artrose) é uma doença que se caracteriza por alterações ósseas, entre elas os osteófitos, conhecidos, vulgarmente, como “bicos de papagaio” e por não afetar as cartilagens articulares.

(C) Os atletas de elite estão em alto risco de desenvolvimento posterior de artrose nas juntas que recebem carga.

(D) Na avaliação do risco que uma pessoa tem de desenvolver artrose, através da atividade física, é fundamental levar em consideração as condições próprias de sua articulação.

(E) Na osteoartrite, a única dieta que deve ser considerada é a que tem por finalidade diminuir o peso.

32) Sobre Síndrome de Sjogren, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - O prognóstico geralmente é bom. No entanto, se os pulmões, rins ou linfonodos forem danificados pelos anticorpos, pode ocorrer pneumonia, insuficiência renal ou linfoma.

II - A secura ocular pode ser tratada com lágrimas artificiais durante o dia e pomada lubrificante durante a noite.

III - Medicamentos antimaláricos (como a hidroxiquina) podem ser administrados para tratar sintomas articulares. O medicamento metotrexato também pode ser administrado (isoladamente ou em combinação com medicamentos antimaláricos) quando medicamentos antimaláricos não aliviam com sucesso os sintomas articulares.

(A) Todas as afirmativas estão corretas.

(B) Todas as afirmativas estão incorretas.

(C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

(D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

(E) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

33) Sobre sarcoidose, analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I - A sarcoidose melhora ou desaparece espontaneamente em quase dois terços dos pacientes com sarcoidose pulmonar. Mesmo os linfonodos aumentados no tórax e a extensa inflamação pulmonar podem desaparecer dentro de alguns meses ou anos. Contudo, o curso pode ser crônico ou progressivo em até 30% das pessoas. Um sério envolvimento fora do tórax (por exemplo, do coração, sistema nervoso, olhos ou fígado) ocorre em 4 a 7% das pessoas no início da doença.

II - A síndrome de Heerfordt (também chamada febre uveoparotídea) se manifesta como inchaço da glândula parotídea (devido a uma infiltração sarcoide), inflamação dos olhos (uveíte), febre crônica e, menos frequentemente, fraqueza ou paralisia do nervo facial. A síndrome de Heerfordt nunca pode se resolver espontaneamente. O tratamento é o mesmo da sarcoidose e inclui anti-inflamatórios não esteroides, incluindo corticosteroides.

III - A síndrome de Löfgren se manifesta como três sintomas específicos: inflamação aguda de várias articulações (artrite), inchaços

vermelhos e muito doloridos sob a pele (eritema nodoso) e aumento dos linfonodos na área onde os pulmões se conectam com o coração e a traqueia. Ela frequentemente causa febre e mal-estar, inflamação do revestimento dos olhos (uveíte) e, por vezes, inflamação das glândulas parótidas. Essa síndrome é mais frequente nas mulheres de ascendência escandinava e irlandesa.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão incorretas.

34) Síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF) é uma doença autoimune que consiste em trombose e (na gestação) perda fetal causada por vários anticorpos autoimunes direcionados contra umas ou mais proteínas ligadas a fosfolípidios (p. ex., beta2-glicoproteína 1, protrombina, anexina A5).

Sobre este assunto assinale a alternativa incorreta:

- (A) O mecanismo preciso da trombose nos pacientes com autoanticorpos contra a glicoproteína 1 beta2 ligada aos fosfolípidios é conhecido.
- (B) Em uma pequena proporção de pacientes com SAF, ocorre trombose generalizada nos pequenos vasos que irrigam vários órgãos, frequentemente causando defeitos neurológicos. A síndrome é chamada SAF catastrófica (SAFC) e pode ser confundida com a coagulação intravascular disseminada (CID), a trombocitopenia induzida pela heparina (TIH) e a microangiopatia trombótica (MAT). Seu tratamento inclui altas doses de corticoides, anticoagulação, plasmáfereze e, algumas vezes, rituximabe, um anticorpo monoclonal anti-CD20, ou eculizumabe, um anticorpo do componente 5 do anticomplemento (C5).
- (C) Exames laboratoriais, começando com o tempo de tromboplastina parcial (PTT). O PTT é feito para pacientes que podem ser submetidos a algum procedimento invasivo ou para aqueles com sangramento ou coagulação sem explicação. Suspeitar a existência de anticoagulante lúpico se o PTT estiver alargado e não for corrigido imediatamente na mistura 1:1 com plasma normal, mas retornar ao nível normal depois do acréscimo de uma quantidade maciça de fosfolípidios.
- (D) Heparina, varfarina (exceto em gestantes)

e ácido acetilsalicílico são utilizados para profilaxia e tratamento.

(E) Anticorpos antifosfolípidios no plasma do paciente são medidos diretamente por imunoensaios de anticorpos de IgG e IgM que se ligam aos complexos fosfolípidios/beta2-glicoproteína 1 nas placas de microtiter.

35) Os distúrbios vasculíticos podem ser classificados de acordo com o tamanho dos vasos envolvidos. Sobre este assunto, assinale a alternativa incorreta:

(A) Em diagnóstico podemos avaliar: Exames laboratoriais básicos para detectar inflamação ou disfunção orgânica [p. ex., hemograma completo, velocidade de sedimentação de eritrócitos ou proteína C reativa, albumina sérica e níveis de proteína totais, aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT), nitrogênio ureico sérico e creatinina séricos eurinálise e para estagiar o processo da doença.

(B) Em diagnóstico podemos avaliar: Manifestações isquêmicas (p. ex., acidente vascular encefálico isquêmico, claudicação do membro e isquemia mesentérica) desproporcionais em relação aos fatores de risco do paciente para aterosclerose.

(C) Tratamento podemos analisar: Na vasculite primária, o objetivo do tratamento é induzir e manter a remissão. A remissão é induzida utilizando imunossupressores citotóxicos e altas doses de corticoides, geralmente por 3 a 6 meses, até a remissão ocorrer ou até a atividade da doença ser reduzida a um nível aceitável. A duração da remissão é difícil de prever e pode depender do tipo de vasculite.

(D) Em sinais e sintomas, podemos verificar: Independentemente do tamanho dos vasos envolvidos, os pacientes podem apresentar sinais e sintomas de inflamação sistêmica (p. ex., febre, suor noturno, fadiga, anorexia, perda ponderal, artralgia e artrite).

(E) Os leucócitos polimorfonucleares predominam na fase tardia; os linfócitos predominam inicial. A resolução da inflamação tende a se resolver com fibrose e hipertrofia da íntima. A hipertrofia da íntima ou a formação secundária de um coágulo pode estreitar o lúmen do vaso e causar isquemia ou necrose tecidual.

36) Sobre Febre Reumática, analise as alternativas e assinale a incorreta:

(A) A ASLO dá o diagnóstico de Febre Reumática: Não. Ela é um anticorpo que o nosso organismo produz para combater o estreptococo durante ou logo após uma infecção de garganta. Portanto, ela serve apenas para nos dizer se a

criança teve infecção por esta bactéria. Na ausência das manifestações típicas da Febre Reumática a ASLO não tem qualquer valor para o diagnóstico desta doença. Oitenta por cento das crianças com infecção de garganta pelo estreptococo apresentam elevação da ASLO porém somente 3% delas poderão apresentar Febre Reumática. É importante lembrar que a presença de dor nas pernas e ASLO elevado não significam febre reumática

(B) A manifestação mais frequente é a artrite que se caracteriza por dor intensa, que dificulta o caminhar, e por inchaço e calor discretos. As articulações mais acometidas são os joelhos e tornozelos. É comum a dor e as outras alterações passarem de uma articulação para outra permanecendo de 2 a 3 dias em cada uma. A simples presença de dor em uma ou mais articulações ou nas pernas e sem as outras alterações (inchaço e calor), não é um sinal da doença. A segunda manifestação da Febre Reumática é o comprometimento do coração (cardite) caracterizado por inflamação nas três camadas (na membrana que o reveste, no músculo e no tecido que recobre as válvulas). Clinicamente nós identificamos esse comprometimento pelo sopro cardíaco, pelo aumento da frequência dos batimentos do coração e pelas queixas de cansaço e fadiga aos esforços. Este é o comprometimento mais importante porque pode deixar seqüelas e limitar a vida do paciente. A terceira manifestação é a Coréia que se caracteriza por fraqueza nos braços e pernas, por sensibilidade emocional (a criança se torna mais irritada e chorona) e por movimentos dos braços e pernas que pioram quando a criança fica tensa e desaparecem durante o sono. É importante saber que esta manifestação da febre reumática pode vir isolada (sem a artrite e/ou cardite) e meses após o quadro da infecção de garganta.

(C) Como se faz o diagnóstico da Febre Reumática: Através das queixas que a criança vem apresentando nos últimos dias, ou seja, da presença de dor e inchaço nas articulações, do sopro cardíaco e/ou da coréia associada às alterações nos exames de sangue que podem comprovar a presença de inflamação: velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa (PCR) e alfa glicoproteína. A presença de infecção de garganta antes do início das alterações articulares ou cardíacas é muito importante para o raciocínio do médico que poderá comprová-la através da dosagem da anti estreptolisina O (ASLO).

(D) O primeiro passo logo que se suspeita desta doença é tratar a infecção de garganta mesmo que ela tenha acontecido 2 ou 3 semanas atrás e isto deve ser feito com a penicilina

benzatina em uma única aplicação na dose de 600.000 unidades para crianças com menos de 20 kg e 2.400.000 unidades para aquelas com 20 kg ou mais. O segundo passo é tratar a artrite com antiinflamatório não hormonal como o ácido acetil salicílico (AAS) na dose de 80 a 100 mg/kg/dia por 4 a 6 semanas. Para o tratamento do comprometimento do coração se utiliza o corticóide na dose de 1 a 2 mg/kg/dia por 6 a 8 semanas e para o tratamento da Coréia o haloperidol ou o ácido valpróico até os movimentos cessarem.

(E) Outro aspecto importante no tratamento das crianças com Febre Reumática é o repouso que deverá ser individualizado para cada paciente. Logo que se faz o diagnóstico desta doença se orienta a família para manter a criança em casa (fora da escola) em repouso relativo (evitar brincadeiras na rua ou no playground) por pelo menos 15 dias para podermos avaliar a intensidade das manifestações.

37) Sobre Doenças Reumáticas de Partes Moles. Analise as alternativas a seguir e assinale a incorreta:

(A) As bursas são pequenas bolsas com líquido dentro, que têm como função proteger os músculos e tendões do contato com o osso e facilitar o deslizamento entre as estruturas. As bursites (inflamação das bursas) podem ocorrer em diversos locais do corpo, mas as mais comuns são nos cotovelos, joelhos, ombros e quadris.

(B) Os tendões são uma extensão dos músculos e sua função é de ligar os mesmos aos ossos. À semelhança das bursites, as tendinites (inflamação nos tendões), também podem ocorrer em diversas localizações, sendo as mais comuns nos dedos das mãos (especialmente do polegar), ombros e nádegas.

(C) As ênteses são locais de inserção de um ligamento ou músculo no osso, e também podem sofrer inflamação (entesites). Os locais mais comuns das entesites são os cotovelos (comum nos tenistas e golfistas), joelhos e pés (conhecido popularmente como esporão de calcâneo e habitualmente associado à inflamação também da fáscia plantar – mais conhecida como a fascíte palmar).

(D) O diagnóstico de todas essas condições é baseado na história trazida pelo paciente e exame clínico. Radiografias excluem anormalidades ósseas. Tendões, ligamentos e bursas não são visíveis em radiografias, no entanto o uso da ultrassonografia e, mais recentemente da ressonância nuclear magnética trouxeram um grande auxílio na definição do local inflamado e no grau de inflamação da lesão

(E) O tratamento é baseado em repouso, medicação anti-inflamatória e fisioterapia (para alongamento e fortalecimento da musculatura da região afetada). Eventualmente, a critério do seu médico, a infiltração com corticóide pode ser bastante útil. A intervenção cirúrgica nesses casos é infrequente.

38) Sobre Doença de Paget, analise as alternativas a seguir e assinale a incorreta:

(A) O prognóstico para as pessoas com a doença de Paget é, na maioria das vezes, muito ruim. No entanto, muitas pessoas que desenvolvem câncer ósseo e têm um prognóstico reservado. As pessoas que desenvolvem outras complicações raras, como insuficiência cardíaca ou compressão da medula espinhal, também podem ter um prognóstico reservado, a menos que o tratamento dessas complicações seja oportuno e bem-sucedido.

(B) Na doença de Paget, tanto os osteoclastos como os osteoblastos se tornam hiperativos em algumas áreas do osso e a velocidade em que os ossos são degradados e reconstruídos (chamado remodelação óssea) nessas áreas aumenta significativamente. As áreas superativas aumentam, mas, apesar de serem grandes, são estruturalmente anormais e fracas.

(C) A doença de Paget é, muitas vezes, descoberta acidentalmente, quando radiografias ou exames laboratoriais são realizados por outras razões. Caso contrário, a suspeita diagnóstica da doença de Paget tem como base os sintomas e o exame físico.

(D) Fraturas tendem a ocorrer mais facilmente do que o normal nos ossos envolvidos, porque esses ossos ficam enfraquecidos pela doença de Paget. Essas fraturas são chamadas fraturas patológicas.

(E) O crânio pode aumentar de tamanho e dar um aspecto proeminente às sobrancelhas e à testa (chamado protuberância frontal). Uma pessoa pode perceber esse aumento quando for necessário usar um chapéu maior. O crescimento dos ossos do crânio pode danificar o ouvido interno (cóclea) e, conseqüentemente, causar perda auditiva e tontura. O crescimento dos ossos do crânio pode comprimir nervos e provocar dores de cabeça. As veias no couro cabeludo podem apresentar protuberâncias, possivelmente por causa do aumento do fluxo de sangue nos ossos do crânio

39) Sobre Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), analise as alternativas a seguir e assinale a incorreta:

(A) O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença inflamatória autoimune crônica do tecido conjuntivo, que pode envolver as articulações, rins, pele, membranas mucosas e paredes dos vasos sanguíneos. Cerca de 70% a 90% das pessoas que têm lúpus são mulheres em idade fértil, mas crianças (principalmente meninas), homens e mulheres idosos e até mesmo recém-nascidos também podem ser afetados. O lúpus ocorre em todas as partes do mundo, mas pode ser mais comum em negros e asiáticos do que em brancos.

(B) O lúpus tende a ser crônico e recorrente, muitas vezes com períodos assintomáticos (remissões) que podem durar anos. As exacerbações podem ser desencadeadas pela exposição ao sol, infecção, cirurgia ou gravidez. As exacerbações ocorrem com mais frequência após a menopausa.

(C) O envolvimento do cérebro (lúpus neuropsiquiátrico) pode causar dores de cabeça, deterioração leve do pensamento, alterações de personalidade, AVC, convulsões, distúrbios mentais graves (psicoses) ou um quadro clínico no qual pode ocorrer uma série de alterações físicas no cérebro, resultando em distúrbios, como a demência. Os nervos do corpo ou da medula espinhal também podem ser lesionados.

(D) Os sintomas do lúpus variam muito de pessoa para pessoa. Os sintomas podem começar subitamente com febre, assemelhando-se a uma infecção súbita. Ou sintomas podem se desenvolver gradualmente ao longo de meses ou anos, com episódios (chamados exacerbações) de febre, mal-estar, ou intercalando-se com períodos em que os sintomas estão ausentes ou são mínimos. A maioria das pessoas com lúpus têm sintomas leves que afetam principalmente a pele e as articulações.

(E) É comum que pessoas com lúpus sintam dor ao respirar profundamente. A dor é decorrente da inflamação recorrente da estrutura sacular que envolve os pulmões (pleurisia), com ou sem líquido (derrame; consulte sintomas de derrame pleural) dentro desse saco. A inflamação dos pulmões (pneumonite lúpica) que resulta em falta de ar é rara, embora pequenas anormalidades na função pulmonar sejam comuns. Raramente pode ocorrer sangramento pulmonar de risco à vida. O bloqueio de artérias do pulmão causada por coágulos de sangue (trombose) também pode ocorrer.

40) Sobre Doença Mista do Tecido Conjuntivo e Síndrome de Superposição, analise as alternativas a seguir e assinale a incorreta:

(A) Quase todos com doença mista do tecido conjuntivo têm dores nas articulações. Cerca de 75% das pessoas desenvolvem inchaço e dor típicos de artrite. A doença mista do tecido conjuntivo danifica as fibras musculares, de modo que os músculos podem ficar fracos e doloridos, especialmente nos ombros e quadris. Tarefas como levantar os braços acima da linha dos ombros, subir escadas e levantar-se de uma cadeira podem se tornar muito difíceis.

(B) Exames de sangue são feitos para detectar anticorpos antinucleares (ANA) e um anticorpo contra a ribonucleoproteína (RNP), que estão presentes na maioria das pessoas com doença mista do tecido conjuntivo. É mais provável que pessoas com níveis elevados desses anticorpos, mas sem outros anticorpos presentes em distúrbios semelhantes, tenham a doença. Embora os resultados dos exames de sangue possam ajudar no diagnóstico da doença, isoladamente eles não são suficientes para confirmar um diagnóstico definitivo de doença mista do tecido conjuntivo, porque, às vezes, as anormalidades que eles detectam estão presentes em pessoas saudáveis ou em pessoas com outros distúrbios. O diagnóstico de doença mista do tecido conjuntivo se baseia em todas as informações reunidas pelo médico, incluindo sintomas, resultados do exame físico e resultados de todos os exames.

(C) A doença mista do tecido conjuntivo é mais comum em homens do que em mulheres. A doença mista do tecido conjuntivo ocorre mundialmente e afeta as pessoas de todas as idades, muitas vezes com um pico de incidência durante a adolescência e por volta dos 20 anos. A causa da doença mista do tecido conjuntivo é desconhecida, mas é uma doença autoimune.

(D) Em geral, a taxa de sobrevivência de 10 anos é de cerca de 80%, mas o prognóstico depende muito dos sintomas da pessoa. Por exemplo, o prognóstico é pior para as pessoas que têm principalmente sintomas de esclerose sistêmica e polimiosite. As causas de morte incluem hipertensão pulmonar (principalmente), falência renal e doença cardíaca.

(E) O tratamento da doença mista do tecido conjuntivo é semelhante ao tratamento do lúpus, esclerose sistêmica e miosite autoimune. Os corticosteroides geralmente são eficazes, especialmente quando a doença é diagnosticada precocemente. Os casos leves podem ser tratados com medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), medicamentos antimaláricos (como a hidroxicloroquina ou a

cloroquina) ou com doses muito baixas de corticosteroides. Quanto mais grave for a doença, maior a dose de corticosteroide necessária. Em casos moderados a graves, podem também ser necessários medicamentos imunossupressores (como azatioprina, metotrexato ou micofenolato de mofetila). Pessoas com órgãos importantes severamente afetados geralmente precisam de doses maiores de corticosteroides e imunossupressores adicionais.