



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação
DIRPS - Diretoria de Processos Seletivos

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS FAEPU

24 de janeiro de 2010

Início: 14 horas

Duração: 3 horas

TIPO 1

MÉDICO REUMATOLOGISTA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

- 1- Este caderno de prova contém **40** questões objetivas.
- 2- Além do caderno de prova, você receberá uma folha de respostas para as questões objetivas.
- 3- Não será fornecida outra folha de respostas . Ao recebê-la, confira os dados nela contidos (número de inscrição, nome e identidade). Em caso de dados incorretos, avise o fiscal.
- 4- Não haverá tempo adicional para o preenchimento da folha de respostas; isto deverá ser feito dentro do período determinado para a realização da prova.
- 5- O candidato que estiver com **celular** ou outro aparelho eletrônico deverá entregá-lo ao fiscal. Aquele que for flagrado com este tipo de aparelho, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

LÍNGUA PORTUGUESA

Existe uma receita certa para o sucesso? Sim, existe. E, melhor ainda, cada um de nós possui os ingredientes básicos para cozinhar um sucesso de dar água na boca dos outros. Uns mais, alguns menos, mas não há ninguém que, algum dia, não tenha parado para observar o próximo e se admirar: “Como é que ele conseguiu tanto com tão pouco?” Porque, basta observar, os bem-sucedidos não parecem possuir nenhum ingrediente mágico ou sobrenatural.

05 E a resposta é mais simples do que parece: o segredo do sucesso não está na lista de ingredientes, mas no modo de preparo. É nesse contexto que uma pergunta tão banal e tão repetida — “Você está preparado?” — assume sua real importância: “Você sabe mesmo como misturar os ingredientes que tem?”

10 Então, vamos à despensa (com “e”): ali estão, bem arrumadinhos, a ousadia, a perseverança, a liderança, a criatividade, a ética, o espírito de equipe, e mais uma batelada de outros ingredientes que entram na fórmula do sucesso, segundo os especialistas em culinária executiva. Mas quem um dia já preparou um bolo sabe que não adianta jogar tudo isso dentro de uma panela, em doses iguais e ao mesmo tempo. Há sempre uma sequência e uma proporção, e os quituteiros de mão-cheia são os que aprenderam que existe uma receita apropriada para cada ocasião. Se a dosagem for errada, o resultado fica intragável.

15 Pausa para um aperitivo. Tudo começa por sabermos onde estamos pisando. Por quê? Porque a palavra ingrediente veio daí mesmo, de “passo”. Em latim, passo era *gradus* e dessa palavrinha derivaram várias outras, só que a gente nem percebe mais o passo escondido dentro delas, como “gradual” (passo a passo), “degrau” (um passo acima), “retrógrado” (que anda para trás), “congresso” (marchar junto), e até o “dégradé” (cor que vai mudando a cada passo). Dessa salada surgiria o verbo latino *ingredi*, “caminhar para dentro” e seu derivado, ingrediente, “o que entra”.

20 Mas se trata do que entra no passo certo. Eu trabalhei com muita gente agressiva (termo que, casualmente, quer dizer “um passo contra”) e notei que esse ingrediente era absolutamente necessário em algumas situações, enquanto em outras era totalmente dispensável. Na hora da avaliação de desempenho, alguns funcionários eram elogiados por sua agressividade, enquanto outros, tão agressivos quanto, eram criticados. E o segundo grupo ficava sem entender bulhufas, achando que estava sendo perseguido pela chefia. Na verdade, o que as empresas avaliam nunca é o ingrediente em si — no caso, a agressividade —, mas sim o produto final — o resultado. A mesma coisa acontece quando comemos um bolo: se um ingrediente sobressai, é porque ele foi mal calculado. E aí passa a comprometer o todo.

25 Entender essa simples regrinha talvez seja a coisa mais complicada na auto-administração de uma carreira. O mais comum é o profissional usar sempre o mesmo ingrediente, na mesma proporção, não importa a ocasião. Ou então, quando as coisas estão meio paradas, é sempre mais fácil imaginar que “está me faltando alguma coisa” — ou seja, mais ingredientes. Não é a quantidade que faz uma receita de sucesso. É o discernimento. Sucesso é, por exemplo, ter um vasto estoque de criatividade e de ambição, mas saber que há momentos em que o mais recomendável é fazer um simples arroz com feijão.

Disponível em: <http://www.ucg.br/site_docente/adm/francisco_jose/pdf/liderancaechefia/pdf/ArtigosdeMaxGehring.pdf>. Acesso em 15 jan. 2010.

QUESTÃO 01

Ingrediente pode ser definido como palavra de origem latina que significa “passo”. De acordo com o texto, entretanto, esse termo pode ser entendido como:

- A) elemento concreto imprescindível para a fórmula do sucesso.
- B) aquilo que as pessoas bem sucedidas usam na sequência e na proporção certas.
- C) número fechado de seis características – ousadia, perseverança, liderança, criatividade, ética e espírito de equipe – que temos de perseguir para sermos bem sucedidos.
- D) elemento-chave a partir do qual uma empresa, por exemplo, avalia o desempenho do funcionário.

QUESTÃO 02

De acordo com o texto, assinale a ÚNICA alternativa correta.

- A) Em:” Em latim, passo era gradus e dessa palavrinha derivaram várias outras, só que a gente nem percebe mais o passo escondido dentro delas, como “gradual” (passo a passo)...”, o autor lança mão de um recurso argumentativo para explicar a origem da palavra ingrediente.
- B) Em:” Ou então, quando as coisas estão meio paradas, é sempre mais fácil imaginar que “está me faltando alguma coisa”, as aspas foram empregadas para fazer sobressair o que foi dito.
- C) Em: “Tudo começa por sabermos onde estamos pisando. Por quê?”, o autor utiliza-se de uma pergunta como forma de se aproximar do leitor e levá-lo a concordar com ele sobre o que dirá na sequência do texto.
- D) Em:” ... trabalhei com muita gente agressiva (termo que, casualmente, quer dizer “um passo contra”) e notei que esse ingrediente era absolutamente necessário em algumas situações, há exemplificação da opinião do autor.

QUESTÃO 03

Assinale a ÚNICA alternativa, em que a expressão ou termo destacado **NÃO** foi identificado corretamente.

- A) “Entender **essa simples regrinha** talvez seja a coisa mais complicada na auto-administração de uma carreira.” = *grau de agressividade*.
- B) “Como é que **ele** conseguiu tanto com tão pouco?” = *não há um referente determinado*.
- C) “**Você** sabe mesmo como misturar os ingredientes que tem?” = *leitor*
- D) “Mas quem um dia já preparou um bolo sabe que não adianta jogar **tudo isso** dentro de uma panela, em doses iguais...” = *ingredientes do sucesso*

QUESTÃO 04

Então, vamos à despensa (com “e”): ali estão, bem arrumadinhos, a ousadia, a perseverança, a liderança, a criatividade, a ética, o espírito de equipe, e mais uma batelada de outros ingredientes que entram na fórmula do sucesso, **segundo os especialistas em culinária executiva**.

Ao utilizar a expressão em destaque o autor demonstra:

- A) Desconfiança para com os especialistas.
- B) Dúvida acerca da informação.
- C) Concordância com os especialistas.
- D) Falta de compromisso com a informação.

QUESTÃO 05

Mas quem um dia já preparou um bolo sabe que não adianta jogar tudo isso dentro de uma panela, em doses iguais e ao mesmo tempo.

Considerando-se o desenvolvimento da argumentação do texto apresentado, o termo **mas**, no trecho acima

- A) tem sentido adversativo e pode, portanto, ser substituído por **e**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.
- B) tem sentido adversativo e pode, portanto, ser substituído por **entretanto**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.
- C) tem sentido aditivo e pode, portanto, ser substituído por **porém**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.
- D) tem sentido explicativo e pode, portanto, ser substituído por **porque**, sem que se prejudiquem a coerência e a correção gramatical do texto.

ÉTICA

QUESTÃO 06

Em relação às regras deontológicas do Código de Ética Profissional do Servidor Público, assinale a alternativa correta.

- A) A moralidade da Administração Pública se limita à distinção entre o bem e o mal.
- B) O servidor público pode omitir a verdade para não contrariar os interesses da Administração Pública.
- C) O servidor não deve voltar toda a sua atenção às ordens legais de seus superiores hierárquicos.
- D) Salvo os casos de segurança nacional, investigações policiais ou interesse superior do Estado e da Administração Pública, a publicidade de qualquer ato administrativo constitui requisito de eficácia e moralidade, ensejando sua omissão, comprometimento ético contra o bem comum, imputável a quem a negar.

QUESTÃO 07

Sobre o servidor público, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O trabalho desenvolvido pelo servidor público perante a comunidade deve ser entendido como acréscimo ao seu próprio bem-estar.
- B) A remuneração do servidor público é custeada pelos tributos pagos direta e indiretamente por todos, até por ele próprio e, por isso, se exige, como contrapartida, que a moralidade administrativa se integre no direito, como elemento indissociável de sua aplicação e de sua finalidade, erigindo-se, como consequência, em fator de legalidade.
- C) O servidor público não poderá jamais desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, terá de decidir somente entre o legal e o ilegal, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, o justo e o injusto.
- D) A cortesia, a boa vontade, o cuidado e o tempo dedicado ao serviço público caracterizam o esforço pela disciplina.

QUESTÃO 08

São deveres do servidor público, **EXCETO**:

- A) Ser probo, reto e leal, demonstrando toda a integridade de seu caráter, escolhendo sempre, quando tiver diante de duas opções, a melhor e a mais vantajosa para a administração pública.
- B) Tratar cuidadosamente os usuários dos serviços, aperfeiçoando o processo de comunicação e o contato com o público.
- C) Jamais retardar qualquer prestação de contas, condição essencial da gestão dos bens, direitos e serviços da coletividade a seu cargo.
- D) Desempenhar, a tempo, as atribuições do cargo, função ou emprego público de que seja titular.

QUESTÃO 09

É vedado ao servidor público, **EXCETO**:

- A) Não utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- B) Iludir ou tentar iludir qualquer pessoa que necessite do atendimento em serviços públicos.
- C) Exercer com estrita moderação as prerrogativas funcionais que lhe sejam atribuídas, abstendo-se de fazê-lo contrariamente aos legítimos interesses dos usuários do serviço público e dos jurisdicionados administrativos.
- D) Apresentar-se embriagado no serviço ou fora do serviço, de forma habitual.

QUESTÃO 10

Com relação às afirmativas sobre o Sistema de Gestão da Ética do Poder Executivo Federal, assinale a alternativa correta.

- A) Cada Comissão de Ética de que trata o decreto 1.171/94 será integrada por 5 membros titulares e 5 suplentes, escolhidos entre os servidores e empregados do quadro permanente, e designados pelo dirigente máximo da respectiva entidade ou órgão para mandatos de três anos não coincidentes, permitida uma recondução.
- B) A atuação da CEP enseja remuneração para seus membros e os trabalhos nela desenvolvidos são considerados prestação de relevante serviço público.
- C) As Comissões de Ética poderão escusar-se de sua competência alegando omissão do Código de Conduta da Alta Administração Federal, do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.
- D) A CEP será integrada por sete brasileiros que preencham os requisitos de idoneidade moral, reputação ilibada e notória experiência em administração pública, designados pelo Presidente da República para mandatos de três anos não coincidentes, permitida uma única recondução.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

QUESTÃO 11

Considerando os aspectos de organização, de direção e gestão do SUS, contidos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080 de 1990, é correto afirmar que:

- A) A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo respectivo Conselho de Saúde.
- B) As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde são organizados e desenvolvidos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde.
- C) As ações e serviços de saúde executados no âmbito do Sistema Único de Saúde são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- D) As ações e serviços de saúde do SUS, no âmbito dos municípios, não podem ser desenvolvidos por consórcios de saúde intermunicipais.

QUESTÃO 12

Com relação às diretrizes estabelecidas no pacto pela saúde do SUS, analise as seguintes proposições:

- I - A programação pactuada e integrada da atenção à saúde deve explicitar a parcela de recursos destinados à população própria do município e à população referenciada no processo de pactuação entre municípios.
- II - Fica estabelecida a criação de apenas três blocos de recursos federais (atenção básica; atenção de média e alta complexidade; vigilância em saúde) para custeio de ações e serviços do SUS.
- III - O processo de contratação de serviços, a regulação assistencial, o controle, avaliação e auditoria assistenciais, juntamente com as regulamentações da vigilância epidemiológica e sanitária, constituem as ações de regulação da atenção à saúde.

Assinale a alternativa correta.

- A) I e III são verdadeiras.
- B) I, II e III são verdadeiras.
- C) Somente III é verdadeira.
- D) I e II são verdadeiras.

QUESTÃO 13

Sendo o Sistema de Saúde em Minas Gerais organizado em pontos de atenção de saúde (primária, secundária e terciária) cujos pontos devem estar vinculados a um território sanitário, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A atenção primária de saúde estabelece as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em um território definido, sendo preferencialmente de responsabilidade dos municípios.
- B) No programa de saúde da família, como principal estratégia de organização de atenção básica e porta de entrada do SUS, cabem às suas equipes a responsabilidade sanitária sobre o cidadão.
- C) A atenção secundária constituída por uma rede de unidades especializadas (ambulatórios e hospitais) é organizada em nível das microrregiões.
- D) A atenção terciária é integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados em média complexidade, sendo organizada em polos macrorregionais.

QUESTÃO 14

De acordo com a Lei nº 8.080 de 1990, associe as instâncias de governo da coluna da direita com as respectivas competências na coluna da esquerda.

- I - Definir e coordenar os sistemas de vigilância sanitária e epidemiológica. () Direção Municipal
- II - Executar ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica. () Direção Estadual
- III - Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica. () Direção Nacional

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta da coluna da direita.

- A) 3 – 2 – 1
- B) 2 – 3 – 1
- C) 2 – 1 – 3
- D) 1 – 3 – 2

QUESTÃO 15

Na política de Humanização do SUS, a classificação de risco tem como objetivos, **EXCETO**:

- A) Reduzir o tempo de atendimento do médico para que este possa atender mais pacientes.
- B) Diminuir a sobrecarga no pronto socorro.
- C) Avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto socorro, humanizando o atendimento.
- D) Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 16

Mulher de 70 anos de idade vai ao consultório médico para avaliação de artrite no quadril direito. Ela tem artrite há cinco anos, com dor progressiva ao carregar peso e limitação da deambulação. Uma radiografia recente do quadril mostrou diminuição significativa do espaço articular, osteófitos marginais e cistos subcondrais. Comparadas com radiografias de um ano atrás, as alterações acentuaram-se significativamente.

Durante os últimos dois meses, ela também apresentou sensação de dor no quadril direito, à noite, interferindo no sono. Esta difere da dor anterior e não é aliviada com o aumento da dose de naproxeno para 500mg duas vezes por dia. Ela se encontra afebril e o estado geral é bom. Estudos laboratoriais de rotina recentes, incluindo hemograma completo, estão normais.

Ao exame físico, o quadril direito tem contratura de flexão a 30 graus e rotação a 10 graus. Há dor marcante ao movimento.

Na sequência, que procedimento deve ser adotado em relação à paciente?

- A) Encaminharia a paciente ao ortopedista, para prótese total do quadril
- B) Solicitar RM do quadril direito
- C) Pedir TC do abdome e pelve
- D) Mandar a paciente ao radiologista, para aspiração de líquido sinovial do quadril guiada por fluoroscopia

QUESTÃO 17

Mulher de 55 anos de idade é encaminhada por seu médico especializado em Medicina Esportiva para avaliação de resultados anormais em testes realizados. Ela joga tênis e, durante o ano passado, teve muitos problemas musculoesqueléticos, incluindo dor no ombro direito, que respondeu ao repouso e à injeção local de corticóide. Também teve dor na região lombar, epicondilite do cotovelo direito, dor no calcanhar e dor no joelho esquerdo. Por causa desses problemas, foi solicitada uma rotina de exames para artrite. As anormalidades incluíam fator reumatóide positivo de 43IU, anticorpos antinucleares 1/160 (pontilhado) e velocidade de hemossedimentação de 60mm/h.

Ela se sentia bem, exceto pelos sintomas musculoesqueléticos, que desapareceram. Não havia perda de peso recente e nenhum outro sintoma – exceto fogachos – desde que parou de menstruar há seis meses, e conjuntivite recorrente. Bebe três ou quatro litros de água mineral diariamente e toma diversas vitaminas e sais minerais. Durante cinco meses, fez reposição hormonal de estrogênio/progesterona.

Ao exame físico, é uma mulher musculosa e de aparência saudável. Não há anormalidades, exceto hiperemia conjuntival moderada e leve aumento bilateral da parótida. A mucosa bucal é seca, mas não há eritema faríngeo. As articulações não mostram qualquer edema, sensibilidade ou limitação da movimentação.

Qual a causa mais provável das anormalidades laboratoriais encontradas nos exames da paciente?

- A) Artrite reumatóide
- B) Ceratoconjuntivite *sicca* primária (síndrome de Sjögren)
- C) Lúpus eritematoso sistêmico
- D) Reação adversa à terapia de reposição hormonal

QUESTÃO 18

Homem de 60 anos de idade, arquiteto, vinha tendo respiração ruidosa há vários meses. É encaminhado ao consultório médico por um otorrinolaringologista, para avaliação quanto a possível doença sistêmica, como vasculite. O exame físico, feito pelo médico que encaminhou o paciente, evidenciou estreitamento e edema de laringe. O restante do exame físico era normal, incluindo um exame músculo-esquelético e do tórax. A sorologia viral para hepatite B e C foi negativa e o resultado da análise de urina foi normal. Biópsia de laringe evidenciou inflamação e necrose, mas nenhuma infecção ou tumor.

Na sequência, que teste deve ser solicitado para esse paciente?

- A) Biópsia renal
- B) Níveis de anticorpos antinucleares e de C3, C4
- C) Repetir a biópsia de laringe com imunofluorescência
- D) Anticorpos anticitoplasma de neutrófilo (C-ANCA)

QUESTÃO 19

Mulher de 71 anos de idade vai ao consultório médico com dor na face lateral da coxa e nádega direita. Vem sofrendo essa dor nos últimos seis meses e os sintomas são agravados quando fica em pé e ao caminhar por tempo prolongado. Eles melhoram com o repouso. Nos últimos anos também teve dor intermitente na região lombar, que desapareceu há seis meses.

Ao exame físico, a paciente tem leve limitação da rotação em ambos os quadris, mas nenhuma dor à mobilização. Há leve sensibilidade difusa na face lateral da coxa e nádega direita. A abdução dos quadris contra resistência não aumenta a dor. A região lombar da coluna vertebral não está sensível, mas há aumento moderado da lordose lombar e do tônus da musculatura paravertebral. A dor não aumenta quando se curva para frente, mas há algum aumento da dor com a extensão total da coluna. Não há déficits neurológicos.

Qual a causa mais provável da dor apresentada pela paciente?

- A) Osteoartrite da coluna lombar
- B) Artrite da articulação sacroilíaca
- C) Bursite trocantérica
- D) Estenose de canal espinal

QUESTÃO 20

Mulher branca, de 36 anos de idade, com história de lúpus eritematoso sistêmico há seis anos, vai ao consultório médico com dor que se irradia inferiormente para a face anterior da coxa esquerda. Diz que essa dor ocorre tanto durante o dia quanto à noite. Descreve a dor como profunda, e diz que piora ao caminhar. Foi submetida à histerectomia total aos 32 anos. Nos últimos cinco anos apresentou nefrite lúpica, necessitando de tratamento com prednisona na maior parte desse período, em doses que variaram entre 10 e 40mg diariamente. Ao exame físico, não há déficits motores ou sensitivos na perna. Caminha mancando discretamente, e a rotação interna do quadril esquerdo em flexão é dolorosa.

Qual dos seguintes exames seria agora apropriado para diagnosticar a condição dessa mulher?

- A) Radiografia simples do fêmur esquerdo
- B) Densitometria óssea por DEXA
- C) RM de ambos os quadris
- D) TC da pelve

QUESTÃO 21

Mulher de 27 anos de idade vai ao consultório médico, depois de um aborto espontâneo ocorrido seis semanas após ter engravidado pela primeira vez.

Os exames laboratoriais apresentam:

Anticorpos anticardiolipinas

IgG

Normal

IgM

Positiva fraca

IgA

Normal

Tempo de tromboplastina parcial ativada

22 segundos (normal)

Tempo de Russel (veneno de víbora) modificado

25 segundos (normal)

Que tratamento seria apropriado para essa paciente durante a próxima gravidez?

- A) Heparina, dose profilática
- B) Warfarina
- C) Nenhum tratamento
- D) Prednisona, 20mg duas vezes por dia

QUESTÃO 22

Mulher aposentada, de 65 anos de idade, relata surgimento de nova erupção. Fuma dois maços de cigarros por dia. Tem hipertensão arterial leve, tratada com diurético. O exame físico revela erupção difusa violácea nas pálpebras e pápulas de Grotton (pápulas violáceas sobre as articulações metacarpofalangianas e interfalangianas proximais). A força muscular é normal.

Os estudos laboratoriais mostram:

Nível de creatinoquinase

Normal

Aldolase

Normal

Radiografia do tórax

discreto aumento da área cardíaca

Que teste(s) deveria(m) ser feito(s) com a paciente?

- A) Biópsia muscular
- B) Mamografia, Papanicolau, TC do tórax
- C) Eletromiografia
- D) Anticorpos antinucleares

QUESTÃO 23

Estudante universitário com 19 anos de idade vai ao consultório médico devido a uma infecção respiratória alta aguda com 10 dias de evolução. Seu principal sintoma inicial foi uma inflamação na garganta, mas subsequentemente desenvolveu artralgias. Também relata dor abdominal do tipo cólica. Ao exame físico, há lesões eritematosas elevadas, com diâmetro de cerca de 0,318cm a 1,27cm nas pernas e nas nádegas.

Os estudos laboratoriais mostram:

Titulação de anticorpos antinucleares	1:80
C4	Normal
Provas de função hepática	Normais
Análise da urina	Proteinúria (2+)
Hemácias	10 a 20/campo de grande aumento

Qual o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- A) Poliarterite nodosa
- B) Crioglobulinemia mista essencial
- C) Lúpus eritematoso sistêmico
- D) Púrpura de Henoch-Schönlein

QUESTÃO 24

Homem de 73 anos de idade vai ao consultório médico devido ao surgimento de dor nos ombros e na região superior dos braços, com início há cerca de três meses. Posteriormente apareceu dor generalizada, incluindo coxas e nádegas, atribuída a exercícios em bicicleta ergométrica. Os sintomas são piores pela manhã e após períodos em que permanece sentado por muito tempo no automóvel ou no teatro. Também sentiu fadiga crescente e perdeu 2,3kg nos últimos três meses. Há dois meses recebeu uma infiltração no ombro direito, feita por um ortopedista, e todos os sintomas melhoraram bastante por cerca de uma semana. Subsequentemente foram solicitadas radiografias do ombro, que foram normais – exceto por diminuição do espaço articular e pela formação de osteófitos nas articulações acromioclaviculares. O naproxeno, 1.000mg/d, proporcionou alívio mínimo.

Ao exame físico, não há edema ou limitação de movimento articular, mas as rotações do ombro e do quadril provocam dor discreta. Não há fraqueza muscular, sensibilidade aumentada ou atrofia. O restante do exame físico não foi digno de nota.

Os exames laboratoriais mostram:

Hemoglobina	12,4g/dl
Hematócrito	38%
Contagem de leucócitos	6.800/ml
Velocidade de hemossedimentação	30mm/h
Fosfatase alcalina	140U/l
Bilirrubina	Normal
Alanina aminotransferase	Normal
Análise da urina	Normal
Pesquisa de sangue oculto nas fezes	Negativa

Qual a causa mais provável dos sintomas apresentados pelo paciente?

- A) Polimialgia reumática
- B) Osteoartrite generalizada
- C) Fibromialgia
- D) Artrite reumatóide

QUESTÃO 25

Mulher negra de 24 anos de idade, com história de lúpus eritematoso sistêmico (LES) há cinco anos, relata fraqueza em ambas as pernas há 36 horas. Acordou com dor, que foi piorando progressivamente desde então. Vem tendo alguma dificuldade para urinar nas últimas horas. Jogou basquete no dia anterior ao início da fraqueza. Seu LES é moderado, e vinha sendo controlado com hidroxiquinolona. Não tem qualquer problema neurológico. Pequenos esquemas ocasionais de prednisona foram necessários durante as crises.

Ao exame físico, mostra fraqueza absoluta dos flexores do quadril e dos extensores do joelho, mas é capaz de ficar em pé e caminhar. A amplitude dos movimentos da coluna vertebral é normal e não há dor no local. A sensibilidade está intacta. O toque retal evidencia tônus esfíncteriano diminuído. Os reflexos tendinosos profundos estão intactos e há *mioclonus* no tornozelo esquerdo.

No caso da paciente, qual dos exames/testes é mais apropriado nesse momento?

- A) Medida do nível de anticorpo antifosfolípido
- B) TC da coluna vertebral
- C) Análise do líquido
- D) RM da coluna vertebral

QUESTÃO 26

Mulher de 40 anos de idade vai ao consultório médico por causa de síndrome reumatológica recorrente, que apareceu nos últimos dois anos. Atualmente está assintomática, mas tipicamente a dor se inicia na primeira e terceira articulações interfalângicas proximais da mão direita, estende-se até o punho esquerdo e ocasionalmente acomete os joelhos. Em poucas horas, as articulações se tornam levemente edemaciadas, avermelhadas e dolorosas. Durante o dia seguinte, os sintomas geralmente diminuem, na ordem inversa do aparecimento. Ela fica completamente assintomática entre os ataques, mas parece que os intervalos estão diminuindo. Nos últimos dois meses, teve esses sintomas a cada nove a 13 dias. Toma 500mg de acetaminofen a cada seis horas durante os episódios. Não tem alergia e não sofreu outra doença ou cirurgia. Sua menstruação é regular. A história familiar é marcante para gota em seu pai e avô.

O exame físico está normal, e não há sensibilidade aumentada, edema ou limitação da movimentação das articulações.

Qual dos diagnósticos abaixo é o mais provável para o paciente?

- A) Gota
- B) Reumatismo palindrômico
- C) Pseudogota
- D) Febre reumática

QUESTÃO 27

Cabeleireira de 28 anos de idade é encaminhada para avaliação de poliartrite e febre. Apresentou inflamação na garganta sete semanas atrás, seguida por febre recorrente de até 39°C, sudorese noturna, artralgia, mialgia e perdeu 3,6kg. As investigações iniciais, feitas pelo médico da família, revelaram culturas de orofaringe e de sangue negativas e a radiografia de tórax foi normal.

Ela recebeu um esquema de amoxicilina com resultado questionável – que foi interrompido após uma semana por causa do surgimento de erupção não-pruriginosa. A medicação foi substituída por claritromicina, mas ela continuou a ter febre noturna, desmaios recorrentes, erupção macular rósea e piora da artralgia. Um esquema de uma semana de ceftriaxona intravenosa também foi ineficaz.

Ao exame físico, está afebril e sem qualquer erupção. Apresenta linfadenopatia generalizada. A faringe não tem qualquer eritema ou exsudato. Há dor e edema em ambos os punhos, no tornozelo direito e no joelho esquerdo. O fígado está aumentado (13cm) e uma ponta de baço mostra-se palpável.

Estudos laboratoriais (feitos três dias antes) mostram:

Hemoglobina	10g/dl
Hematócrito	31%
Contagem de leucócitos	22.000/ml
Neutrófilos	89%
Linfócitos	7%
Monócitos	4%
Contagem de plaquetas	460.000/ml
Anticorpos IgG para antígeno de capsídeo do vírus Epstein-Barr	Positivos
Anticorpos IgM para antígeno de capsídeo do vírus Epstein-Barr	Negativos
Velocidade de hemossedimentação	110mm/h
Antiestreptolisina O	Negativa
Alanina aminotransferase sérica (ALT)	56U/l
Aspartato aminotransferase sérica (AST)	79U/l
Ferro sérico	70mg/dl
Capacidade de fixação de ferro	250mg/dl
Ferritina sérica	3.300ng/ml

Qual o diagnóstico mais provável para a paciente?

- A) Febre reumática
- B) Infecção gonocócica disseminada
- C) Infecção viral por Epstein-Barr
- D) Doença de Still do adulto (artrite reumatóide juvenil)

QUESTÃO 28

O médico é chamado para ver um homem de 84 anos de idade que apresentou edema doloroso no joelho direito após substituição total do quadril dois dias antes. São encontrados cristais birrefringentes fracamente positivos no fluido articular. O paciente tem história de episódios similares de edema e dor em articulações individuais, incluindo joelhos, punhos e cotovelos, que ocorrem a cada dois ou três meses. O homem não relata doença ulcerosa ou hemorragia gastrointestinal. Os estudos laboratoriais incluem dosagem de uréia de 28mg/dl e nível sérico de creatinina de 2,3mg/dl.

Para este paciente, qual dos tratamentos abaixo seria recomendável nesse momento?

- A) Celecoxib, 200mg duas vezes ao dia
- B) Colchicina, 06mg a cada duas horas, até a melhora, por quatro doses, no máximo
- C) Injeção intra-articular de hexacetonido de triancinolona, 40mg
- D) Alopurinol, 100mg diariamente

QUESTÃO 29

Paciente do sexo masculino, com 36 anos de idade e história de espondilite anquilosante há 16, traz seu filho de 15 anos para avaliação de dor na região lombar há três semanas. O filho acha que a dor se iniciou após ter feito um novo exercício na aula de ginástica. O paciente, o pai, e seu irmão de 50 anos têm HLA-B27 e espondilite anquilosante severa; o paciente está consciente de que o filho também pode tê-la.

O adolescente tem cinco a 10 minutos de rigidez matinal, e nenhuma rigidez significativa mais tarde, após períodos de descanso (após permanecer sentado na sala de aula ou no carro, no trajeto para a escola, por exemplo). Não apresenta melhora significativa após exercício ou alongamento e de fato acredita que o exercício faz a dor piorar. Não há dor na virilha ou nas nádegas. Não tem história de uretrite, úlceras orais, artrite periférica, diarréia prolongada ou colite. Recorda-se de um episódio de conjuntivite bilateral há cerca de oito anos, mas não consegue se lembrar de qualquer erupção nas regiões palmar, plantar ou no pênis. Ao exame físico, há amplitude plena de movimentos nas regiões cervical, torácica e lombar, sem evidências de artrite periférica. A pele, mucosas, coração e pulmões estão normais.

Que opção de conduta deveria ser feita a seguir?

- A) Prescrever calor, exercícios de alongamento e drogas antiinflamatórias não-esteróides
- B) Realizar teste para HLA-B27
- C) Realizar RM da articulação sacrílica
- D) Iniciar esquema de seis meses de doxicilina

QUESTÃO 30

Mulher de 74 anos de idade vai ao consultório médico devido a dor no quadril esquerdo. A paciente tem dificuldade para dormir sobre o lado esquerdo, e quando é solicitada a mostrar onde dói, localiza a dor como sendo na face lateral do quadril. Tem história de úlcera péptica e edema periférico. Usa 40mg de furosemida diariamente. Ao exame físico, tem 81,6kg e 163cm. Há dor sobre a face lateral do quadril esquerdo.

Qual das opções de conduta abaixo seria necessária, no caso da paciente?

- A) Encaminhamento para fisioterapia e hidroginástica
- B) Radiografia simples do quadril esquerdo
- C) Injetar glicocorticoide de depósito na área afetada
- D) Naproxeno, 500mg duas vezes por dia

QUESTÃO 31

Homem de 60 anos de idade vai ao consultório médico por ser portador de artrite reumatóide severa. A doença surgiu de forma persistente e progressiva quando tinha 47 anos. Foi tratado por 10 anos com prednisona (15 a 20mg/d), doses plenas de drogas antiinflamatórias não-esteróides, um esquema completo de ouro parenteral e, subsequentemente, D-penicilamina. Após desenvolver severa reação cutânea à D-penicilamina, ela foi suspensa. A única medicação que usa atualmente é prednisona (7,5mg/d). Aos 57 anos, apresentou lombalgia e contratura muscular após levantar uma mala. Radiografias da coluna demonstraram osteopenia severa e fraturas de compressão da quarta e quinta vértebras lombares. As radiografias mostraram perda ampla dos esforços articulares e erosão avançada. A prednisona foi reduzida para 10mg diariamente.

Passa a maior parte do tempo confinado a uma cadeira ou cama. Com esforço, pode se alimentar por si próprio e escovar os dentes, mas necessita da ajuda da esposa para tomar banho e usar o toalete.

Ao exame físico, está cushingóide e com múltiplas e volumosas equimoses nos braços. Os punhos e articulações MCPs de ambas as mãos estão anquilosados. As articulações MCPs de ambas as mãos estão fundidas em flexão de 70 graus. Os últimos três tendões extensores dos dedos de ambas as mãos estão rompidos. Os joelhos têm contraturas em flexão severa e a movimentação do ombro está acentuadamente restrita. Não há nenhum aumento de partes moles em quaisquer articulações. Apresenta atrofia severa de pele e músculos.

O nível de hemoglobina é 10,2g/dl, a velocidade de hemossedimentação é normal e o fator reumatóide é 1:185. Os testes de função hepática e renal são normais.

Antes de prescrever um suplemento de cálcio, vitamina D e um agente anti-reabsortivo, como o alendronato, qual das seguintes seria a terapia mais apropriada nesse momento?

- A) Iniciar metotrexato, 7,5mg/semana
- B) Reduzir a prednisona para 5mg/d ou menos
- C) Encaminhar para cirurgia reparadora da mão
- D) Iniciar leflunomida, 20mg/d

QUESTÃO 32

Homem de 24 anos de idade relata dor lombar insidiosa com dois meses de evolução. É uma dor profunda nas nádegas, com características imprecisas e difícil de se localizar. A dor o desperta à noite e melhora quando ele anda. Alterna de um lado para o outro e, algumas vezes, se irradia inferiormente para a parte posterior de uma das coxas. Ele estava com dor quando marcou a consulta duas semanas atrás, mas está muito melhor no momento (exceto por rigidez matinal com 15 minutos de duração). Tem sido capaz de correr cerca de 3km toda manhã. Não há história familiar de problemas nas costas. Ao exame físico, não há dor no local e há boa amplitude de movimentos na coluna lombar. O exame neurológico está normal.

Qual das seguintes medidas é mais apropriada nesse ponto em que se encontra o paciente?

- A) Cintilografia óssea
- B) Fator reumatóide
- C) Medida de HLA-B27
- D) Encaminhamento para fisioterapia

QUESTÃO 33

Mulher negra, de 46 anos de idade, vai ao consultório médico com queixa de fadiga severa e dor muscular difusa. Ibuprofeno, em doses de até 2.400mg/d, não lhe aliviou a dor. Ela diz que quando acorda de manhã, sente-se como se tivesse sido atingida por um caminhão. Não há história de erupção cutânea, articulações edemaciadas, alopecia, úlceras orais, pleurite, problemas neurológicos ou renais. O exame físico evidencia sensibilidade marcante na maior parte dos grupamentos musculares, incluindo trapézios, deltóides, quadríceps e isquiotibiais. A força muscular é normal quando não está limitada pela dor. O anticorpo antinuclear é positivo a 1/80, a velocidade de hemossedimentação é de 32mm/h e a creatinquinase é de 110U/l.

Qual das seguintes condutas é a mais apropriada neste momento?

- A) Iniciar amitriptilina, 25mg ao deitar-se
- B) Repetir o anticorpo antinuclear e velocidade de hemossedimentação
- C) Medir anticorpos para DNA e SS-A e SS-B
- D) Medir níveis séricos de aldolase

QUESTÃO 34

Mulher de 36 anos de idade, professora, com fenômeno de Raynaud severo há quase 10 anos, vai ao consultório médico devido à dificuldade em fletir os dedos das mãos quando tenta fechar o punho. Apresenta doença de refluxo gastroesofágico severo há muitos anos. Não fuma.

Ao exame físico, há algumas alterações cutâneas sugestivas de esclerodermia nos dedos das mãos, distalmente. Tem múltiplas telangiectasias nas palmas das mãos e na face. Ao exame do tórax, seus pulmões estão normais à ausculta.

Nos estudos laboratoriais iniciais, o hemograma está normal. Seu anticorpo anticentrômero está fortemente positivo. Os testes de função pulmonar evidenciam diminuição de 25% em DL_{co}. O eletrocardiograma revela algumas alterações inespecíficas da onda T e ondas P em pico.

Qual teste iria diagnosticar, com maior probabilidade, uma anormalidade pulmonar?

- A) TC em espiral do tórax
- B) Anticorpo anti-Jo-1
- C) Anticorpo anti-SCL70
- D) Ecocardiografia com Doppler

QUESTÃO 35

Mulher de 19 anos de idade, com poliartrite severa causada por lúpus eritematoso sistêmico, refere fadiga crescente e inchaço dos pés. Seus sintomas são tão severos que ela recentemente teve de parar de ir à faculdade. O exame físico evidencia edema nos pés de 4+. Ela tem artropatia de Jaccoud (deformidades em pescoço de cisne, que podem ser reduzidas) com desvio ulnar, mas sem sinovite ativa.

Os estudos laboratoriais mostram:

Hematócrito	27%
Contagem de leucócitos	3.100/ml
Contagem de plaquetas	420.000/ml
Creatinina	1,8mg/dl
Colesterol total	360mg/dl
Análise da urina	proteínas 4+, hemácias muito numerosas para serem contatadas. Cilindros hemáticos, 2/campo de grande aumento

A dose basal de prednisona de 10mg é aumentada para 60mg e ela é submetida a biópsia renal. O resultado da biópsia renal retorna ao consultório como glomerulonefrite proliferativa difusa.

Que terapia deveria ser iniciada nessa paciente?

- A) Iniciar ciclosporina, 5mg/kg
- B) Adicionar ciclofosfamida, 500 a 1.000mg/m² por via intravenosa, mensal
- C) Aumentar prednisona, 100mg diariamente
- D) Iniciar azatioprina, 150mg diariamente

QUESTÃO 36

Mulher de 54 anos de idade retorna ao consultório médico seis meses após receber diagnóstico de poliartrite envolvendo as articulações interfalangianas proximais, metacarpofalangianas (MCPs), metatarsofalangianas (MTPs), punhos e joelhos. Relata melhora moderada, mas ainda tem mais de uma hora de rigidez matinal, com dificuldade em usar as mãos para abrir portas ou potes. Também relata dor no joelho ao subir escadas. Seis meses antes iniciou cetoprofeno e também fisioterapia. Três meses antes passou a tomar hidroxiquina (200mg duas vezes ao dia).

Ao exame físico, apresenta dor e aumento de volume de partes moles nas articulações MCPs e líquido nas articulações interfalangianas proximais. A força está diminuída, assim como a flexão e a extensão dos punhos. Pequena quantidade de líquido é encontrada nos joelhos. Os exames laboratoriais feitos seis meses antes demonstraram fator reumatóide positivo (112UI) e proteína C-reativa elevada (1,2mg/dl). Os exames atuais revelam um nível de hemoglobina de 9,4g/dl, proteína C-reativa de 2,6mg/dl e resultados de testes da função renal e hepática normais. A pesquisa para sangue oculto nas fezes foi negativa.

Qual das seguintes opções de conduta deve ser feita a seguir?

- A) Acrescentar metotrexato, 7,5mg por semana
- B) Suspender hidroxiquina e acrescentar metotrexato, 7,5mg/semana
- C) Acrescentar ciclosporina, 2,5mg/kg
- D) Acrescentar etanercept subcutâneo, 2,5mg duas vezes por semana

QUESTÃO 37

Estudante de Medicina de 28 anos de idade, com escleroderma difuso, vai ao consultório médico para consulta de rotina. O diagnóstico foi feito há um ano, quando surgiram alterações esclerodérmicas cutâneas nos dedos das mãos e na face. Na última consulta, um mês antes, ela relatou piora do fenômeno de Raynaud e progressão das alterações esclerodérmicas cutâneas. Seu médico aumentou a dose de nifedipina para tratar o fenômeno de Raynaud.

Ao exame físico, a pressão arterial é de 180/120mmHg. Há alterações esclerodérmicas cutâneas de ambas as mãos, antebraços, face e tórax. A ausculta e a percussão torácicas estão normais.

Os estudos laboratoriais mostram:

Hematócrito	32%
Contagem de leucócitos	8.000/ml
Contagem de plaquetas	400.000/ml
Creatinina	1,7mg/dl
Análise da urina	Proteína 2+, eritrócitos e leucócitos ausentes
Anti-Scl 70	Positivo
Anticentrômero	Negativo

Qual tratamento deveria ser iniciado nessa paciente?

- A) Inibidor da enzima conversora da angiotensina
- B) D-penicilamina, em doses crescentes
- C) α -bloqueador
- D) ciclofosfamida intravenosa

QUESTÃO 38

Mulher negra, de 77 anos de idade, vai ao seu consultório médico com dor e rigidez nos ombros, quadris e joelhos. Relata rigidez matinal com várias horas de duração e fadiga durante todo o dia. Seus polegares e indicadores ficam dormentes após segurar objetos por poucos minutos. Também acorda à noite com dormência e formigamento nesses dedos. O exame físico revela pulso de 54bpm e pressão arterial de 140/75mmHg. A paciente tem rigidez e dor difusa na cintura escapular, mas com boa amplitude de movimentos. Há perda da sensibilidade cutânea de ambos os polegares, mas não há déficit motor nas mãos. Apresenta pequenas efusões bilaterais nos joelhos, com crepitação femoropatelar. A artrocentese do joelho produz somente 0,5ml de líquido sinovial viscoso. A contagem de leucócitos é de 550/ml (principalmente monócitos). O nível de creatinoquinase é de 260U/l.

Qual dos seguintes exames tem mais probabilidade de servir ao diagnóstico?

- A) Exame do líquido sinovial
- B) Velocidade de hemossedimentação
- C) Eletromiografia dos músculos da cintura escapular
- D) Nível do hormônio estimulante da tireóide

QUESTÃO 39

Mulher com 70 anos de idade, com hipertensão bem controlada, um episódio prévio de diverticulite e osteoartrite moderadamente sintomática no joelho esquerdo, vai ao consultório médico para exame físico anual. Seu joelho tem crepitação moderada e pequena efusão, mas alinhamento, estabilidade e amplitude de movimentos normais. Após o exame, pede ao médico conselho sobre atividade física e exercícios.

Qual das seguintes recomendações deveria ser feita?

- A) Evitar exercícios de resistência, como levantamento de peso e subir escadas
- B) Fazer somente exercícios sem carga, como natação
- C) Instituir um programa de caminhadas regulares se tolerado
- D) Evitar o uso de bengala

QUESTÃO 40

Homem obeso de 32 anos de idade, portador de lúpus eritematoso sistêmico, com poliartrite há quase cinco anos, relata rigidez matinal (1h) e dor articular progressiva. Tem sido tratado com antiinflamatório não esteróide e prednisona 15mg/dia. Ao exame físico, o paciente pesa 127kg, há estrias na pele e as articulações metacarpofalangianas, interfalangianas proximais e do punho estão dolorosas. Ambos os joelhos estão dolorosos, mas não se encontra qualquer efusão.

Os estudos laboratoriais mostram:

Hematócrito	32%
Contagem de leucócitos	4.700/ml
Contagem de plaquetas	480.000/ml
Colesterol total	360mg/dl
VHS	54mm/h
Anticorpos antinucleares	1:1.280
Fator reumatóide	Negativo

As radiografias das mãos e dos pés mostram osteopenia, mas sem erosão.

Qual a mudança terapêutica mais adequada para esse paciente?

- A) Aumentar a prednisona para 20mg/dia
- B) Adicionar hidroxiquina, 400mg/dia
- C) Usar prednisona em dias alternados, 40mg nos dias pares, sem prednisona nos dias ímpares
- D) Adicionar metotrexato, 7,5mg semanalmente



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação
DIRPS - Diretoria de Processos Seletivos

www.ingresso.ufu.br