



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**REF. EDITAL N° 01/2010 – CONCURSO PÚBLICO**

# MÉDICO REUMATOLOGISTA

## INSTRUÇÕES

- Você está recebendo do fiscal um Caderno de Questões com 50 (cinquenta) questões numeradas sequencialmente que compõem a prova objetiva.
- Composição da Prova:

QUANTIDADE DE QUESTÕES	MATÉRIA
01 a 10	Língua Portuguesa
11 a 20	Informática
21 a 50	Conhecimentos Específicos

- Você receberá, também, a Folha de Respostas personalizada para transcrever as respostas das questões da prova objetiva.

## ATENÇÃO

1. É proibido folhear o Caderno de Questões antes da autorização do fiscal.
2. Após autorização, verifique se o Caderno de Questões está completo, sem falhas de impressão e se a numeração está correta. Confira também se sua prova corresponde ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso haja qualquer divergência, comunique o fato ao fiscal imediatamente.
3. Confira seu nome completo, o número de seu documento e o número de sua inscrição na Folha de Respostas. Caso encontre alguma divergência, comunique o fato ao fiscal para as devidas providências.
4. Você deverá transcrever as respostas das questões objetivas, que será o único documento válido para a correção das provas. O preenchimento da Folha de Respostas é de inteira responsabilidade do candidato.
5. Para realização da prova o candidato deverá utilizar caneta esferográfica transparente, com tinta de cor azul ou preta.
6. Leia atentamente cada questão da prova e assinale, na Folha de Respostas, a opção que a responda corretamente. Exemplo correto da marcação da Folha de Respostas:
7. A Folha de Respostas não poderá ser dobrada, amassada, rasurada ou conter qualquer marcação fora dos campos destinados às respostas.
8. Na correção da Folha de Respostas, será atribuída nota 0 (zero) às questões não assinaladas, que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
9. Você dispõe de 4h (quatro horas) para fazer a prova, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo.
10. Você somente poderá deixar definitivamente a sala de prova após 60 (sessenta) minutos de seu início. Você poderá levar o Caderno de Questões consigo devendo, obrigatoriamente, devolver ao fiscal a Folha de Respostas assinadas após decorridos 4h (quatro horas). As provas estarão disponibilizadas no site da FAFIPA ([www.fafipa.org/concurso/](http://www.fafipa.org/concurso/)), a partir da divulgação do Gabarito Preliminar. O candidato poderá anotar o gabarito no verso da capa da prova e levar consigo.
11. Os 03 (três) últimos candidatos da sala só poderão sair juntos e após a conferência de todos os documentos da sala e assinatura do termo de fechamento.
12. Durante a prova, não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou anotações, calculadoras, relógios, agendas eletrônicas, *paggers*, telefones celulares, BIP, *Walkman*, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do candidato.
13. Os objetos de uso pessoal, incluindo telefones celulares, deverão ser desligados e mantidos dessa forma até o término da prova e entrega da Folha de Respostas ao fiscal.
14. Qualquer tentativa de fraude, se descoberta, implicará em imediata denúncia à autoridade competente, que tomará as medidas cabíveis, inclusive com prisão em flagrante dos envolvidos.



Com a palavra o cão

Edson Franco

"Diferentemente da audição e da visão, no olfato os cães têm mais de um sistema sensorial dedicado a esmiuçar sensações", diz Ádám Miklósi, líder do maior grupo de estudo canino do mundo, baseado na Universidade Eötvös, em Budapeste, na Hungria. Isso significa que, muito mais que ver, o cão cheira o mundo. E é essa a principal ferramenta para ele nos entender, conviver com seus semelhantes, diagnosticar doenças e até montar a sua complexa e engenhosa contagem do tempo.

Isso mesmo: com o que é captado por seu focinho, o cão acompanha o decorrer do tempo e data as coisas. Com nossos limitados receptores olfativos, temos dificuldade até para diagnosticar se um café foi adoçado com uma colher de chá de açúcar. Os cães são capazes de identificar a mesma colher de açúcar diluída em duas piscinas olímpicas. Essa habilidade torna fácil para eles sentir o cheiro de uma gota de orvalho se instalando e evaporando das pétalas de uma flor, por exemplo. E esse é um tipo de informação valiosa para que eles saibam se um evento é recente ou se um objeto é novo ou velho.

Ou seja, o olfato é a visão dos cães. Assim, são compreensíveis aqueles momentos em que eles recepcionam pessoas enfiando bravamente o focinho entre as coxas do visitante. Assim como as axilas e os pés - descalços, claro -, a genitália carrega odores que liberam muitos dados a respeito do recém-chegado. Privar os cães desse tipo de informação equivaleria a vendar os nossos olhos antes de abrir a porta de casa.

Todo dono que se julga um especialista no comportamento canino - a maioria - é capaz de jurar que seu bicho associa uma bronca à "arte" que acabou de aprontar. Estão equivocados. Junto com focinhos que conseguem identificar se a gente fumou no dia anterior, se transou ou se comeu salmão no almoço, os cães têm um espectro auditivo muito maior do que aquele que o ser humano consegue captar. Além disso, para identificar a origem do som, suas orelhas são equipadas com no mínimo 18 músculos, o triplo que as nossas têm. Isso permite que eles virem, ajustem, foquem e direcionem os órgãos. Apesar de tamanha precisão auditiva, os cães não processam palavras, como muitos defensores dos antropomorfismos adorariam.

O que os novos estudos mostram é que os cães compreendem a entonação e a ira exalando pelos poros do dono, mas não associam isso com o xixi no tapete ou o rasgo no sofá. "Eles entendem o tom da voz, o som geral da frase e, em alguns casos, as palavras que usamos. Além disso, o período do dia e os hábitos pessoais do dono podem ajudar a dar um sentido para aquilo que o cão está ouvindo. Eles intuem que, à noite, é muito maior a chance de você dizer 'hora de ir pra cama' do que 'o que você quer de café?'.

Há um componente entre as habilidades caninas que intriga os cientistas e vem derrubando e construindo certezas. Ao lado dos humanos, os cães são a única espécie capaz de entender o que significa um dedo apontado em determinada

direção. Nem os primatas, nossos parentes mais próximos, têm esse talento. Os pesquisadores acreditam que isso evoluiu devido a dois fatores: os cães nos encaram destemidamente - em outras espécies o contato olho no olho é visto como uma ameaça - e eles prestam uma atenção inabalável em tudo o que fazemos com os nossos gestos e olhares. Assim, mesmo sem auxílio do faro, eles sabem onde guardamos objetos que para eles são relevantes.

Alguns cientistas defendem que essa dedicação para acompanhar todos os nossos movimentos vai muito além da mera curiosidade. Publicado em setembro passado, um estudo liderado por Josef Topál, cientista cognitivo do Instituto de Psicologia da Hungria, mostrou que essa atenção que os cães nos direcionam é um dos traços que mais nos aproximam. Na frente de bebês de dez meses, os pesquisadores esconderam brinquedos sob copos. Eles apontavam para aquele sob o qual estava o brinquedo, e os bebês indicavam o mesmo e acertavam. Fácil demais, até porque eles tinham visto o objeto ser levado para debaixo do copo. Depois, os cientistas passaram a apontar para o copo errado, e as crianças erraram junto. Por fim, retiraram-se da sala e passaram a manusear os copos por fios no teto. E os bebês acertaram todas as vezes. O teste foi repetido em cães, e os resultados foram exatamente os mesmos.

Como os bebês, os cães deixam de lado as suas próprias impressões, certezas e ideias e seguem as nossas. Sem pensar, sem questionar, sem reclamar caso algo tenha dado errado. Essa é mais uma das ferramentas de sedução que nossos amigos de quatro patas vêm desenvolvendo e usando com eficiência exemplar ao longo dos últimos 15 milênios. Até o dia em que os cientistas apareçam com novas conclusões surpreendentes a respeito do comportamento canino, tudo bem a gente continuar chamando isso de amor.

Revista Galileu. Novembro de 2009, n. 220. p.46-51. (adaptado)

## QUESTÃO 01

Assinale a alternativa cujo elemento destacado funciona como artigo.

- (A) "Que os novos estudos mostram é que os cães compreendem a entonação..."
- (B) "...eles prestam uma atenção inabalável em tudo o que fazemos."
- (C) "...os cães são a única espécie capaz de entender o que significa um dedo apontado..."
- (D) "...com o que é captado por seu focinho, o cão acompanha o decorrer do tempo..."
- (E) "...os bebês indicavam o mesmo e acertavam."

## QUESTÃO 02

Assinale a alternativa cuja sequência de verbos constitui um tempo composto.

- (A) "...tudo bem a gente continuar chamando isso de amor."
- (B) "...eles tinham visto o objeto ser levado para debaixo do copo."
- (C) "Isso mesmo: com o que é captado por seu focinho..."
- (D) "...eles tinham visto o objeto ser levado para debaixo do copo..."
- (E) "Junto com focinhos que conseguem identificar se a gente fumou..."

**QUESTÃO 03**

Assinale a alternativa cuja expressão destacada **NÃO** está na voz passiva.

- (A) "Isso mesmo: com o que é captado por seu focinho..."
- (B) "...um café foi adoçado com uma colher de chá de açúcar."
- (C) "O teste foi repetido em cães..."
- (D) "...sem reclamar caso algo tenha dado errado."
- (E) "...suas orelhas são equipadas com no mínimo 18 músculos..."

**QUESTÃO 04**

"O teste foi repetido em cães, e os resultados foram exatamente os mesmos."

A expressão destacada constitui um exemplo de

- (A) pronome demonstrativo.
- (B) pronome relativo.
- (C) advérbio.
- (D) pronome indefinido.
- (E) pronome pessoal.

**QUESTÃO 05**

Os fragmentos abaixo foram extraídos do texto e alterados quanto à colocação pronominal. Leia-os e, em seguida, assinale apenas a(s) alternativa(s) que apresenta(m) a(s) colocação(ões) pronominal(is) correta(s).

- I. Essa atenção que os cães direcionam-nos é um dos traços...
- II. Todo dono que julga-se um especialista no comportamento canino...
- III. ...os cães encaram-nos destemidamente...
- IV. Por fim, se retiraram da sala e passaram a manusear os copos

Está(ão) correta(s)

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

**QUESTÃO 06**

"O que os novos estudos mostram é que os cães compreendem a entonação e a ira exalando pelos poros do dono, mas não associam isso com o xixi no tapete ou o rasgo no sofá."

A forma verbal destacada remete

- (A) às expressões a entonação e a ira.
- (B) à expressão a entonação.
- (C) à expressão a ira.
- (D) à expressão os cães.
- (E) à expressão poros do dono.

**QUESTÃO 07**

Só serão mantidos o sentido original do texto e sua correção gramatical se for

- (A) substituída a expressão as vezes pela expressão às vezes, em "os bebês acertaram todas as vezes".
- (B) substituída a expressão à arte pela expressão a arte, em "associa uma bronca à 'arte'".
- (C) substituída a expressão para que eles saibam pela expressão para eles saberem, em "valiosa para que eles saibam".
- (D) substituída a forma verbal têm pela forma verbal tem, em "os cães têm mais de um sistema sensorial".
- (E) substituída a forma verbal identificar pela forma identificarem, em "Junto com focinhos que conseguem identificar."

**QUESTÃO 08**

Assinale a alternativa cuja expressão destacada **NÃO** constitui uma locução adverbial.

- (A) "Isso significa que, muito mais que ver, o cão cheira o mundo."
- (B) "Ao lado dos humanos, os cães são a única espécie..."
- (C) "Eles intuem que, à noite, é muito maior a chance..."
- (D) "...vêm desenvolvendo e usando com eficiência..."
- (E) "Por fim, retiraram-se da sala e passaram a manusear..."

**QUESTÃO 09**

Leia as assertivas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a(s) análise(s) correta(s) das sequências destacadas.

- I. "Assim como as axilas e os pés - descalços, claro..." (dígrafo consonantal)
- II. "...identificar a mesma colher de açúcar diluída em duas  piscinas olímpicas." (dígrafo consonantal)
- III. "...os pesquisadores esconderam brinquedos sob copos." (encontro consonantal)
- IV. "...suas orelhas são equipadas com no mínimo 18 músculos..." (encontro consonantal)

Está(ão) correta(s)

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

**QUESTÃO 10**

"Ao lado dos humanos, os cães são a única espécie capaz de entender..."

A expressão destacada constitui um complemento da expressão

- (A) espécie.
- (B) lado.
- (C) cães.
- (D) humanos.
- (E) capaz.

# INFORMÁTICA

## QUESTÃO 11

Analise as assertivas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta as corretas.

- I. Entre os componentes centrais do sistema operacional está o escalonador de processos.
- II. Gerenciador de memória é um componente do sistema operacional que determina quando e como a memória é alocada aos processos e o que fazer quando a memória principal estiver cheia.
- III. O sistema operacional gerencia a maioria dos hardwares e softwares do computador, porém não é sua função gerenciar os dispositivos de entrada e saída de dados.
- IV. Sistemas operacionais podem ser de 32 ou 64 bits.

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

## QUESTÃO 12

Assinale a alternativa que apresenta apenas sistemas de arquivos reconhecidos pelo Windows.

- (A) Ext3, NTFS, JFS  
(B) FAT32, NTFS, FAT16  
(C) Ext3, Ext4, JFS  
(D) Win32, Win16, NTFS  
(E) FAT32, JFS, Win32

## QUESTÃO 13

Utilizando o sistema operacional Windows XP profissional instalação padrão português Brasil, é possível que o usuário tenha acesso a diversas funções do sistema utilizando comandos no menu executar. Quanto ao tema, relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) control admintools  
( ) cmd  
( ) diskpart  
( ) regedit

1. Editor de registros
2. Ferramentas administrativas
3. Janela de comandos DOS
4. Gerenciamento de partição de Discos

- (A) 1 – 2 – 3 – 4.  
(B) 3 – 1 – 4 – 2.  
(C) 2 – 3 – 4 – 1.  
(D) 4 – 3 – 2 – 1.  
(E) 2 – 4 – 1 – 3.

## QUESTÃO 14

Com relação as funções do Microsoft Excel 2003 instalado em um sistema operacional Windows XP instalação padrão português Brasil, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. A função SE é uma função estatística que verifica se os cálculos estatísticos estão corretos e retorna o valor VERDADEIRO ou FALSO.
- II. A função MOD é uma função matemática que retorna o resto de uma divisão após um número ter sido dividido por um divisor.
- III. A função AGORA retorna data e hora atual formatada como data e hora.
- IV. ABS, MULT, PAR são funções da categoria matemáticas e trigonométricas.
- V. A função MED retorna a média aritmética dos argumentos que podem ser números ou nomes.

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

## QUESTÃO 15

Utilizando o Microsoft Excel 2003 instalado no sistema operacional Windows XP profissional instalação padrão português Brasil, qual das alternativas abaixo apresentam apenas funções estatísticas?

- (A) SE, ABS, UPPER  
(B) CONT.NUM, CONT.SE, CONT.VALORES  
(C) VERDADEIRO, SOMA, MEDIA  
(D) MEDIA, DIVIDE, SOMA  
(E) SE, OU, VERDADEIRO

## QUESTÃO 16

Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Ao adicionar uma nova conta no Microsoft Outlook o usuário deve configurar o servidor de entrada de emails que pode ser \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

- (A) POP / IMAP  
(B) FTP / POP  
(C) SMTP / FTP  
(D) DNS / POP  
(E) FTP / IMAP

## QUESTÃO 17

Qual das alternativas abaixo apresenta apenas players de vídeo?

- (A) Ares, Movie Maker, Wine  
(B) Imash, Power DVD, Skype  
(C) Realplayer, BS Player, QuickTime  
(D) Spark, Windows Media Player, Spybot  
(E) LimeWire, Avast, AVG

## QUESTÃO 18

Qual das alternativas abaixo NÃO é um protocolo de rede?

- (A) HTTP  
(B) FTP  
(C) IMAP  
(D) XML  
(E) SMTP

**QUESTÃO 19**

Com relação a vírus de computador e formas de proteção assinale a alternativa correta.

- (A) Um computador só pode ser infectado por um vírus se o mesmo estiver conectado a internet.
- (B) Vírus é um programa de computador que normalmente interfere no funcionamento do computador.
- (C) Um computador com antivírus está totalmente livre de ser contaminado por um vírus.
- (D) Vírus de computador afeta somente o hardware.
- (E) Todos os vírus de computador tem exclusiva função de apagar arquivos do computador infectado.

**QUESTÃO 20**

De acordo com a volatilidade das memórias, preencha (V) para memórias voláteis e (N) para memórias não voláteis, e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Cache
- ( ) SDRAM
- ( ) EPROM
- ( ) RAM
- ( ) Flash

- (A) N – N – V – V – N.
- (B) V – N – V – V – N.
- (C) N – V – N – N – V.
- (D) V – V – N – V – N.
- (E) V – V – N – V – V.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****QUESTÃO 21**

São acometimentos radiológicos encontrados na Granulomatose de Wegener (GW), EXCETO

- (A) nódulos múltiplos ou isolados, mal definidos, com cavidades no interior (50% dos casos), de distribuição perivascular, principalmente vistos na tomografia computadorizada.
- (B) infiltrado difuso, linfonodomegalias, infiltrado pneumônico, consolidações lobares e derrame pleural são manifestações menos frequentes.
- (C) infiltrado miliar difuso que denota hemorragia pulmonar é observado em 5% a 45% das necrópsias.
- (D) estenose traqueal (estenose subglótica) resultante da inflamação e cicatrização traqueal abaixo da corda vocal.
- (E) espessamento das mucosas, velamento e nível hidro-aéreo denotam comprometimento das cavidades paranasais.

**QUESTÃO 22**

Relacionado à granulomatose de Wegener (GW) assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) As lesões características da GW são granulomas necrosantes e vasculite, que ocorrem tipicamente no trato respiratório superior bem como no inferior, notadamente nos pulmões.
- (B) O achado renal típico é de uma glomerulonefrite (GN) caracterizada por necrose e trombose de alças capilares ou lóbulos, evoluindo para lesões granulomatosas. Virtualmente qualquer sistema orgânico pode ser envolvido com lesões vasculares e granulomatosas.
- (C) O acometimento renal pode ser de uma GN segmentar focal que passa a GN rapidamente progressiva difusa com formação de crescentes ou GN proliferativa.
- (D) Existe uma variabilidade de lesões renais e a biópsia renal pode frequentemente diferenciar as diferentes vasculites.
- (E) Ambas as formas de surdez, condutiva (acometimento granulomatoso do ouvido médio) e neurosensorial (acometimento cóclea), ocorrem na GW.

**QUESTÃO 23**

Paciente do sexo feminino, de 55 anos, relata que há cinco anos teve início de fenômeno de Raynaud, livedo reticular, astenia e artralgia nos membros inferiores. Há quatro anos, refere surgimento de nódulos eritematosos e dolorosos nos membros inferiores. Procurou auxílio médico, realizando dosagens de p-Anca e FAN, que foram negativos. Há um ano, evoluiu com ulceração das lesões nodulares nas MMII, com dor local, sendo submetida a nova biópsia, que demonstrou paniculite septal neutrofílica. Concomitantemente, apresentou neuropatia sensitiva distal e simétrica. O diagnóstico para o referido caso sugere

- (A) Poliarterite nodosa, essencialmente cutânea.
- (B) Síndrome de Churg-Strauss.
- (C) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (D) Artrite Reumatoide.
- (E) Neuropatia diabética com manifestações reumáticas

**QUESTÃO 24**

Qual a vasculite que acomete vasos de médio calibre poupando arteríolas, vênulas e capilares, e não se associa com glomerulonefrite?

- (A) Síndrome de Churg-Strauss.
- (B) Poliarterite nodosa.
- (C) Púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Arterite de Takayasu.
- (E) Vasculite isolada do sistema nervoso central.

**QUESTÃO 25**

Paciente 60 anos, sexo masculino apresenta sinais de púrpura palpável em membros inferiores e tronco associados a artralgias localizadas em interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas. Exames laboratoriais evidenciam: anemia normo, trombocitopenia, proteína C reativa aumentada, fator antinuclear positivo, fator reumatoide positivo, C3 e C4 diminuídos, ANCA negativos, anticorpos antifosfolípidios negativos, anti RO negativo e anticorpo anti VHC positivo. Qual a provável hipótese diagnóstica?

- (A) Poliarterite nodosa.
- (B) Síndrome de Sjogren.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) Púrpura de Henoch-Schonlein.
- (E) Crioglobulinemia mista.

**QUESTÃO 26**

O termo Síndrome de Reiter, proposto em 1942 por Bauer e Engleman, atualmente se restringe aos casos caracterizados pela tríade uretrite, artrite e conjuntivite, que ocorre após infecção geniturinária ou gastrointestinal estando incluído no grupo das artrites reativas. Relacionado as artrites reativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O moderno conceito de artrite reativa dentro do grupo das espondiloartropatias requer a presença de uma artrite asséptica associada à evidência de infecção precedente.
- (B) Na etiologia pós-disentérica, predominam as bactérias enteropatógenicas, como Shigella (flexneri, sonnei), Salmonella (typhimurium, enteritidis), Yersinia (enterocolitica, pseudotuberculosis) e Campylobacter (jejuni).
- (C) Nos casos de etiologia geniturinária, predomina a Escherichia coli.
- (D) Numerosos fatores imunológicos concorrerão para o desencadeamento da doença. Em muitos casos, observa-se uma diminuição dos níveis de citocinas Th1, indispensáveis para a eliminação de inúmeros microrganismos.
- (E) Na evolução do quadro articular, é bastante frequente a presença de entesites na inserção do tendão de Aquiles e da fásia plantar, também cursando com tenossinovites em dedos de pés e mãos.

**QUESTÃO 27**

Relacionadas as uveítes anteriores, não granulomatosas, com crises agudas (UAA) analise as alternativas e assinale a INCORRETA.

- (A) A UAA pode representar o primeiro sintoma clínico de uma espondiloartropatia indiferenciada.
- (B) Nas formas crônicas das uveítes anteriores, não recidivantes, pode-se encontrar alterações no segmento posterior, tais como vitreíte, edema de mácula e edema do disco óptico.
- (C) Considerando-se que a UAA HLA-B27 positiva apresenta alta frequência de recorrências e que as sucessivas recorrências estão associadas a um pior prognóstico ocular, pode-se inferir que o HLA-B27 tende a estar associado a um significativo impacto na deficiência visual.
- (D) As UAA associadas ao HLA-B27 são mais freqüentes em homens e tendem a aparecer em indivíduos mais jovens, estando associadas à maior possibilidade de desenvolver sintomas articulares e evoluir para EA.
- (E) Pode-se indicar o uso dos agentes biológicos anti-TNF $\alpha$  nos casos de UAA HLA-B27 positivo resistentes ao tratamento convencional e/ou com risco potencial de perda visual.

**QUESTÃO 28**

Paciente de 34 anos, com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e síndrome de anticorpo antifosfolípide secundária, evoluiu com crises convulsivas, parcialmente controladas com anticonvulsivante, e ausculta de sopro cardíaco, cuja propedêutica mostrou a presença de vegetação em valva mitral. Relacionado ao comprometimento cardíaco no LES, assinale a alternativa correta.

- (A) A endocardite de Libman-Sacks é considerada um achado característico do LES. A denominação se refere a vegetações verrucosas, em geral com diâmetro que varia de 1-4mm, que se apresentam isoladas ou em conglomerados, fortemente aderidas ao endocárdio das superfícies valvares, mas também às cordas tendíneas, músculos papilares e endocárdio mural atrial ou ventricular. As quatro valvas podem ser acometidas, sendo a localização mais comum na valva Tricúspide (folheto posterior), e a seguir na valva aórtica. A disfunção valvar de repercussão hemodinâmica é rara.
- (B) Vários mecanismos são propostos para explicar a ocorrência de insuficiência tricúspide, entre elas, disfunção do músculo papilar, rotura de cordalhas tendíneas, perfuração das cúspides secundárias a vasculite e aderência fibrótica do folheto posterior ao endocárdio subjacente, consequente a inflamação.
- (C) A pericardite é o derrame pericárdico são as formas mais comuns de comprometimento cardiovascular lúpico. O líquido pericárdico de pacientes com LES frequentemente contém células LE e baixos níveis de complemento, em comparação com os valores séricos. Anticorpos antinucleares, anticorpos anti-DNA, e fator reumatoide também podem ser encontrados no derrame pericárdico. O achado eventual de anticorpos antinucleares é considerado virtualmente patognomônico de pericardite associada a LES.
- (D) Há uma frequência elevada de pericardite, efusão, tamponamento cardíaco e constrição pericárdica na evolução do lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) Na doença coronariana e infarto miocárdico, dois mecanismos principais estão implicados: a aterosclerose, acelerado pelo uso continuado de corticosteróides, e a vasculite coronariana. Excepcionalmente, a obstrução coronariana aguda pode ser devida ao embolismo proveniente de endocardite de Libman-Sacks, a trombose intracoronariana in situ ou a vasoespasmo.

**QUESTÃO 29**

A.R., sexo masculino, 21 anos, portador de artrite reumatóide juvenil há seis anos, sem uso recente de medicações. Procurou atendimento médico com febre vespertina, cefaleia, tontura seguida de síncope. Ao exame clínico apresenta-se com fácies de sofrimento agudo, PA=120x80mmHg, PR=100bpm, T=38,1°C, mucosas descoradas +/-, escleróticas ictéricas +/-, abdômen sem visceromegalias e extremidades apresentando limitação à mobilização dos punhos e cotovelos, além de dor à palpação de tornozelo direito e deformidades em articulações interfalangeanas proximais. Exames laboratoriais: hemoglobina= 4,2 mg/dl; hematócrito= 13%; leucograma= 64.500 sem desvio; Coombs direto positivo; bilirrubina total= 4,0 mg/dl com fração indireta= 2,2 mg/dl; FAN por IFI (Células HEp-2) negativo; mielograma: hiperplasia com desritmose de células vermelhas, porém sem aumento de blastos. Foi iniciado tratamento com prednisona 1 mg/kg/dia e amoxicilina 1,5 g/dia mesmo sem confirmação da presença de infecção, havendo resposta favorável. Relacionado ao quadro clínico, podemos afirmar que

- (A) o mecanismo patogênico da anemia hemolítica auto-imune se dá pela destruição extravascular dos eritrócitos, mediada por autoanticorpos dirigidos contra antígenos da superfície dessas células. São anticorpos da classe IgG, também chamados de "anticorpos quentes". Pode haver anemia hemolítica de fundo auto-imune com participação de anticorpos IgM fixadores de complemento e hemólise intravascular (anticorpos frios).
- (B) doenças linfoproliferativas e infecciosas como micoplasma são causas desse tipo de anemia hemolítica.
- (C) o uso de penicilinas tem sido relacionado ao surgimento de AHAI, em que os anticorpos são dirigidos contra a penicilina depositada na membrana eritrocitária. O paciente fez uso de amoxicilina, uma penicilina semi-sintética não relacionada ao surgimento de AHAI, e a mesma foi introduzida após o quadro agudo da anemia.
- (D) a anemia hemolítica auto-imune (AHAI) é encontrada no lúpus eritematoso sistêmico, porém tem sido muito pouco descrita na literatura em pacientes com artrite reumatoide. Nessa situação, a AHAI geralmente é decorrente da presença de anticorpos frios.
- (E) drogas usadas para o tratamento de artrite reumatoide, tais como D-penicilamina e metotrexato, também podem ser responsáveis pela indução de anemia hemolítica auto-imune.

**QUESTÃO 30**

A inflamação é um processo reacional complexo, no qual participam diversas células, moléculas mediadoras, sistemas enzimáticos e vias de sinalização, entre outras, como tentativa de destruir o agente injurioso e reparar o dano tecidual. Relacionado à reação inflamatória auto-imune e seu controle, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Um dos mediadores que intervém na transição e no recrutamento de neutrófilos para monócitos é a IL-6, uma citocina pleiotrópica tradicionalmente considerada um ativador da inflamação de fase aguda, que também intervém na resposta inflamatória crônica como agente pró-inflamatório, sendo o principal indutor da proteína C reativa, do fibrinogênio e da proteína amiloide A.
- (B) O aumento dos níveis de IL-6 em diversas doenças inflamatórias é uma das principais causas da persistência da inflamação. A inibição de IL-6 pelo bloqueio de seus receptores é uma opção terapêutica real para doenças autoimunes, como a artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) A IL-6 é secretada por uma grande variedade de células, que incluem os linfócitos T e B, macrófagos e outras células que participam da estimulação do sistema imune em resposta a um traumatismo que determine a inflamação.
- (D) No caso da artrite reumatoide, parece que a principal fonte produtora de IL-6 são as células sinoviais tipo fibroblastos, que se encontram nas articulações afetadas, estabelecendo uma relação inversa entre os níveis da IL-6 e a gravidade da lesão observada radiograficamente.
- (E) O controle que IL-6 exerce sobre a infiltração de neutrófilos é passível de inibição. A atividade biológica da IL-6 é governada pela concentração local da forma solúvel de IL-6R. Um aumento significativo nos níveis de sIL-6R está correlacionado ao grau de infiltração de neutrófilos.

**QUESTÃO 31**

A artrite reativa pós-estreptocócica (ARPE) é uma síndrome articular reconhecida que se segue a uma infecção estreptocócica, não preenchendo, os critérios de Jones para a febre reumática aguda (FRA). Assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A ARPE pode ocorrer tanto após infecção primária de orofaringe com o EGA, o qual é o responsável em mais de 80% dos casos), quanto após infecção com estreptococo não do grupo A (ENGA): estreptococos dos grupos C (EGC) e do grupo G (EGG). Tem uma distribuição etária bimodal, sendo os picos de incidência dos 8-14 anos e outro dos 21 aos 37 anos, sem preferência por sexo, com a maioria dos casos reportados proveniente de países em desenvolvimento.
- (B) A artrite da ARPE tem uma apresentação muito diferente, caracterizando-se por ser uma artrite aditiva ao invés de migratória, podendo afetar tanto grandes quanto pequenas articulações, sendo as articulações mais afetadas os joelhos, tornozelos, punhos e interfalanganias proximais.
- (C) O envolvimento do esqueleto axial ocorre em até 20% dos pacientes(7), sendo que alguns pacientes queixam-se de rigidez matinal.
- (D) A ARPE, além de também ser causada por outras cepas (ENGA) com características patogênicas diferentes, pode apresentar diferenças possivelmente decorrentes da virulência do estreptococo ou uma mudança na prevalência do EGA sorotipo M nos países ocidentais.
- (E) Uma diferença entre a artrite reativa e a artrite reativa da FR e da ARPE existe no que diz respeito à associação ao HLA. Enquanto na primeira há um maior risco naqueles pacientes portadores do complexo antigênico HLA-B27 do MHC classe II, as outras estão associadas aos antígenos de classe I do HLA: HLA-DRB1\*01 (ARPE) e DRB1\*16 (FR).

**QUESTÃO 32**

Analise as assertivas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a(s) correta(s). Uma importante razão para se considerar a doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) uma entidade clínica distinta é que a presença de altos títulos de anticorpos anti-U1 RNP está associado com manifestações clínicas próprias. Pacientes com esse anticorpo raramente desenvolvem

- I. Glomerulonefrite proliferativa difusa.
- II. Psicose.
- III. Convulsões.

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

**QUESTÃO 33**

A doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) foi descrita em 1972 por Sharp, e é definida como uma desordem do tecido conjuntivo. Relacionado às alterações cardíacas, podemos afirmar que

- (A) quase 20% dos pacientes com DMTC apresentam alteração eletrocardiográfica, incluindo, hipertrofia ventricular esquerda, defeitos de condução atrioventricular e aumento de ventrículo esquerdo.
- (B) a manifestação clínica mais comum é a endocardite, que ocorre entre 10% a 30% dos pacientes.
- (C) o tamponamento cardíaco é comum na fase tardia da doença.
- (D) a principal causa de morte na DMTC é, em geral, a hipertensão pulmonar.
- (E) a presença da hipertensão arterial deve ser suspeitada através da história, do exame físico e dos testes laboratoriais.

**QUESTÃO 34**

Correlacione o epônimo com suas características clínicas e, a seguir, assinale a alternativa correta.

1. Síndrome de Hurler.
2. Síndrome de Scheie.
3. Síndrome de Hunter.
4. Síndrome de Sanfilippo A.
5. Doença de Morquio A.
6. Síndrome de Maroteaux-Lamy.
7. Síndrome de Sly.
8. Doença das células I.
9. Pseudopolidistrofia de Hurler.

- ( ) Baixa estatura, opacidade da córnea, cardiopatia e morte na infância.
- ( ) Valvulopatia aórtica, inteligência e tempo de vida normais.
- ( ) Na forma grave não ocorre opacidade da córnea e a morte ocorre no final da adolescência
- ( ) Hiperatividade e alterações somáticas leves.
- ( ) Displasia esquelética distinta com hipoplasia odontoide e mielopatia.
- ( ) inclusões de leucócitos e hidrocefalia na forma grave.
- ( ) Ausência de mucopolissacaridúria.
- ( ) Baixa estatura e disostose múltipla leve, articulações rígidas, artropatia, fâcies grosseira, retardo mental variável leve, sobrevida até fase adulta.
- ( ) Disostose múltipla, hepatoesplenomegalia, amplamente variável, incluindo retardo mental.

- (A) 1-2-3-4-5-6-7-8-9.
- (B) 1-3-2-4-5-6-9-7-8.
- (C) 9-7-5-3-2-1-3-5-4.
- (D) 5-6-4-7-8-1-2-3-9.
- (E) 1-2-3-4-5-6-8-9-7.

**QUESTÃO 35**

J.D.S., masculino, 31anos, natural e procedente de Rio das Ostras- RJ procurou atendimento médico com queixa de perda de força nas mãos. Refere quadro de poliartrite nas interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas, mãos, punhos, cotovelos e tornozelos associado a deformidades em pescoço de cisne nos dedos das mãos, além de febre, astenia, rigidez articular pós-reposo, mialgias nos MMSS e MMII e fenômeno de Raynaud em mãos e punhos. Relata que o quadro de poliartrite teve início há 12 anos e vem se agravando progressivamente apesar do constante uso de prednisona. Os exames evidenciaram: FR: positivo; FAN: negativo; PCR: 12mg/dL; VHS: 55mm; CK total: 245U/L; LDH: 1221U/L; hemograma com anemia e leucograma com 24% de bastões. De acordo com a investigação diagnóstica, o quadro apresentado sugere

- (A) superposição principalmente de artrite reumatoide e polimiosite.
- (B) superposição de artrite reumatoide e dermatomiosite.
- (C) superposição de artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) superposição de artrite reumatoide e esclerodermia.
- (E) superposição de artrite reumatoide e síndrome de Sjogren.

**QUESTÃO 36**

A.T., portadora de Esclerodermia Sistêmica diagnosticado há três anos, sendo descoberta através das características da fibrose pulmonar que lhe causava insuficiência respiratória. Procurou atendimento médico com queixa de deformidade nas mãos. As imagens são sugestivas de



- (A) garra esclerodérmica com contratura em flexão.
- (B) garra esclerodérmica com contratura em extensão.
- (C) contratura em extensão e nódulos reumáticos.
- (D) condrocalcinose, depósitos de cristais de cálcio e contratura em extensão dos dedos.
- (E) hipercalcinosose e contratura em flexão.

**QUESTÃO 37**

**São distúrbios menos comuns que lembram Lúpus Eritematoso Sistêmico:**

- (A) lúpus induzido por medicamentos, esclerodermia, artrite reumatóide, síndrome de felty e doença de Weber-Christian
- (B) sarcoidose e policondrite recorrente, crioglobulinemia mista e polimiosite/esclerodermia.
- (C) vasculite e Doença de Whipple.
- (D) síndrome de Sjogren, síndrome de fibromialgia e fadiga crônica.
- (E) doença mista do tecido conjuntivo, esclerodermia, granulose de Wegener, lúpus cutâneo, hepatite ativa crônica e febre do mediterrâneo familiar.

**QUESTÃO 38**

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica de origem auto-imune, que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. Sua etiologia ainda é obscura, embora fatores genéticos, ambientais, hormonais e imunológicos estejam envolvidos. A prevalência da doença varia de 14,6 a 122 casos por 100 mil habitantes. Assinale a alternativa que corresponde respectivamente as medicações definidas, possíveis e improváveis de induzirem ao lúpus.

- (A) Griseoflúvia, estreptomicina e minociclina.
- (B) Contraceptivos orais, sais de ouro e quinidina.
- (C) Procainamida, alfa metildopa e tolazamida.
- (D) Hidralazina, fenitoína e primidona.
- (E) Carbonato de lítio, sulfonamidas e metoprolol.

**QUESTÃO 39**

São fatores de risco genético para o Lúpus Eritematoso Sistêmico, EXCETO

- (A) alta taxa de concordância (14-57%) em gêmeos monozigóticos.
- (B) anti-DNA associado a DR2, DR3, DR7 e DQB1.
- (C) anti-SM associado a DR4, DR7 e DQw6.
- (D) anti-La (SS-B) associado a DR3 e DQw2.3.
- (E) antifosfolípidios associados a DR4, DR7, DR53 e DQA1/DQB1.

**QUESTÃO 40**

São achados comum encontrados na fundoscopia de pacientes com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico

- (A) exsudatos retinianos em forma de algodão (corpos citoides), geralmente próximo ao disco.
- (B) exsudatos algodonosos, microaneurismas e micro-hemorragias.
- (C) exsudatos duros com limites precisos e de cor branco-amarelada ou, se em maior concentração, amarelada.
- (D) exsudatos duros associados à micro infartos.
- (E) drusas intermediárias próximas ao disco.

**QUESTÃO 41**

Correlacione os critérios com a classificação de esclerodermia (Esclerose Sistêmica) e, a seguir, assinale a alternativa correta.

1. Esclerodermia definida.
2. Esclerodermia cutânea difusa.
3. Esclerodermia cutânea limitada.
4. Síndrome CREST.
5. Esclerodermia localizada.

- ( ) Alterações cutâneas esclerodérmicas proximais as articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas.
- ( ) Alterações cutâneas esclerodérmicas acima dos cotovelos ou joelhos e/ou do tronco.
- ( ) Alterações cutâneas esclerodérmicas distais aos cotovelos, joelhos e acima das clavículas.
- ( ) Fenômeno de Raynaud, calcinose subcutânea e disfunção esofágica.
- ( ) Placas assimétricas de pele fibrótica sem doença sistêmica.

- (A) 1 - 2 - 3 - 4 - 5.
- (B) 2 - 3 - 1 - 4 - 5.
- (C) 3 - 1 - 2 - 4 - 5.
- (D) 1 - 5 - 3 - 4 - 2.
- (E) 5 - 3 - 1 - 4 - 2.

**QUESTÃO 42**

A hipercolesterolemia familiar tipo II está associada à xantomas tendinosos e tuberosos e a tendinite anquileana episódica. Qual a doença reumática pode afetar até 50% desses pacientes?

- (A) Febre reumática.
- (B) Dermatomiosite.
- (C) Polimiosite.
- (D) Síndrome de Sjogren.
- (E) Lúpus Eritematoso Sistêmico.

**QUESTÃO 43**

São doenças sistêmicas com manifestações reumáticas, EXCETO

- (A) Hipogamaglobulinemia.
- (B) Transtornos somáticos.
- (C) Hemofilia.
- (D) Cirrose Biliar Primária.
- (E) Síndrome artrítica pancreática.

**QUESTÃO 44**

Na sarcoidose as manifestações articulares ocorrem em 2 a 38% dos pacientes. O envolvimento reumático é dividido em tipos agudo e crônico. O primeiro consiste na tríade

- (A) xerofthalmia, secura ocular e artrite.
- (B) secura ocular, lesões aftosas e artrite.
- (C) artrite, eritema nodoso e linfadenopatia hilar na radiografia de tórax.
- (D) artrite, febre e eritema nodoso.
- (E) livedo reticular, artrite e hipercalcínose.

**QUESTÃO 45**

A ampliação do estímulo sensorial que normalmente desencadeia dor é uma característica distinta dos pacientes com fibromialgia. Isso é mais claramente demonstrado por um aumento dos potenciais somatossensoriais nos indivíduos com fibromialgia. O somatório temporal pode ser o evento crítico no desenvolvimento da sensibilização central. Dois neurotransmissores envolvidos na transmissão da dor estão elevados no líquido cefalorraquidiano dos indivíduos com fibromialgia, são eles:

- (A) histamina e GH.
- (B) substância P e fator de crescimento do nervo.
- (C) acetilcolina e coenzima 10.
- (D) noradrenalina e serotonina.
- (E) endorfina e substâncias talâmicas.

**QUESTÃO 46**

A artrite, as artralguas e/ou mialgias podem ser características importantes de várias doenças sistêmicas. Na hemocromatose o envolvimento articular ocorre em 40 a 75% dos pacientes. As lesões com padrão de osteoartrose acometem, preferencialmente e de forma mais típica as articulações

- (A) úmero-radial e úmero-ulnar.
- (B) sacro-iliacas e acrômio-clavicular.
- (C) metatarsofalangianas (MTF) principalmente terceiro e quarto MTFs.
- (D) metacarpofalangianas (MCF) especialmente a segunda e terceira MCFs.
- (E) metacarpofalangianas (MCF) especialmente a terceira e quarta MCFs.

**QUESTÃO 47**

Informe se é falso (F) ou verdadeiro (V) o que se afirma abaixo e, em segundo, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A artrite reativa consiste na inflamação da articulação sinovial desencadeada por infecções à distância da articulação. Na criança, em geral, estão em causa infecções gastro-intestinais por *Salmonellas*, *Yersínia*, *Shigella* ou *Campylobacter* e, menos vezes, infecções respiratórias por *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Chlamydia trachomatis*. A clínica surge 1 a 4 semanas após a infecção desencadeante. Afeta ambos os sexos, com predomínio para o sexo masculino. É comum que outros familiares tenham tido também sintomas gastrointestinais. Trata-se de uma oligoartrite não migratória assimétrica, afetando predominantemente os membros inferiores. É frequente a ARe cursar com febre, conjuntivite, episclerite ou uveíte aguda anterior e eritema nodoso. A positividade do antígeno de histocompatibilidade HLA 27 é um fator de risco importante para a ocorrência de ARe e para a tendência à cronicidade. Contudo o HLA B27 apenas está presente em pouco mais de dois terços dos casos de ARe.
- ( ) Muito característico da Dermatomiosite Juvenil (DMJ) são as telangiectasias peri-ungueais e pálpebras, presentes em cerca de 50% dos doentes, e que deverão sugerir de imediato o diagnóstico. Igualmente útil, mas pouco específica, é a capilaroscopia ao mostrar sinais de vasculites.
- ( ) A Febre reumática em nosso meio, é a enfermidade reumática mais frequente e a principal causa de cardiopatia, adquirida na infância e na adolescência. Os diagnósticos diferenciais mais importantes, considerando-se o quadro articular, são com as artrites reativas, leucemia, anemia falciforme, artrite reumatoide juvenil, lúpus eritematoso sistêmico, artrite gonocócica e síndromes de mononucleose.
- ( ) Devido às baixas condições socioeconômicas de nossa população, é frequente encontrarmos níveis de antiestreptolisina O (ASO) um pouco elevados em relação ao que se considera normal (250-500 U Todd, na dependência da idade, localização geográfica e estação do ano). Por isso, mais importante que valores isolados é o que chamamos de “curva de ASO”, quando detectamos valores seriados ascendentes (fase inicial), ou descendentes (fase posterior), sugerindo infecção recente. A ASO começa a aumentar uma semana após o início da faringoamigdalite, alcança seu pico por volta da terceira ou quarta semana (quando a criança provavelmente já estará sintomática para FR) e, depois, começa a baixar seus valores, sendo que, de um modo geral, seus valores se normalizam até seis meses após a infecção estreptocócica. Não se devem usar antiinflamatórios, ou tornar mais frequente a aplicação da penicilina benzatina com o intuito de diminuir os valores de ASO, pois

eles retornarão ao normal por si só. Quando utilizamos apenas a ASO como anticorpo dosado, cerca de 80% dos pacientes apresentam aumento desse anticorpo, isto é, somente 20% dos pacientes com FR podem apresentar valores normais de ASO.

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

**QUESTÃO 48**

Paciente com diagnóstico de artrite reumatoide (AR) com tipagem do locus HLA-DR e alelos 0401/0401. Uma vez estabelecida a associação entre o antígeno HLA com a AR podemos afirmar que

- (A) tem menor probabilidade de desenvolver doença erosiva agressiva pois o locus HLA- DR não codifica proteínas, denominado de pseudogene, não tendo relação com o prognóstico da doença.  
 (B) tem a mesma probabilidade de desenvolver doença erosiva agressiva e manifestações extra-articulares do que se tivesse somente um dos alelos contendo o epítipo compartilhado.  
 (C) apresenta doença articular mais grave e mais rapidamente progressiva.  
 (D) o tratamento precoce desses pacientes, com drogas remissivas de ação lenta e com imunossuppressores, não impedem o desenvolvimento de deformidades.  
 (E) tem menor probabilidade de desenvolver doença erosiva agressiva e manifestações extra-articulares, pois o alelo 0401 não contém epítipo compartilhado.

**QUESTÃO 49**

A espondilite anquilosante (EA) é um distúrbio inflamatório mais comum do esqueleto axial. Relacionado à EA, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Complicações tardias podem incluir a síndrome da cauda equina, fraturas osteoporóticas por compressão, espondilodiscite e doença pulmonar obstrutiva.  
 (B) Ocorre em 20% da população B27-positiva e em 80% de indivíduos B-27 positivos com um membro da família afetada.  
 (C) Oligoartrite é encontrada em até 30% dos pacientes com EA.  
 (D) As radiografias de coluna podem evidenciar uma perda da concavidade anterior normal das vértebras lombares e esclerose subcondral da margem superior do corpo vertebral. Os sindesmófitos tornam claro o diagnóstico.  
 (E) A lombalgia inflamatória e a rigidez dominam o quadro nos estágios iniciais, enquanto a dor crônica e a deformidade podem desenvolver-se com o passar dos tempos.

**QUESTÃO 50**

**Relacionado à Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) A AIJ poliarticular FR IgM positivo é responsável por cerca de 3% das AIJ e, só em muito poucas séries, ultrapassa os 5%.
- (B) A AIJ sistêmica é, em geral, a mais grave das AIJ. O seu diagnóstico assenta na presença de artrite (qualquer articulação e qualquer número) associado à febre diária durante pelo menos 2 semanas, mais pelo menos um dos seguintes critérios clínicos: exantema fugaz (evanescente) e/ou adenomegalias generalizadas e/ou hepato e/ou esplenomegália e/ou serosite (pericardite, pleurite ou peritonite).
- (C) A AIJ oligoarticular é a mais comum das AIJ, afetam crianças com menos de 10 anos de idade, com predomínio pelo sexo feminino. Tem como risco elevado de se complicar com uveíte crônica, frequentemente assintomática, em especial nos doentes com anticorpos antinucleares (ANA) positivos.
- (D) Pela classificação da ILAR, por artrite entende-se "tumefação articular ou limitação dos movimentos articulares com dor ou incômodo, observado pelo médico e não devido a causas mecânicas". Essa classificação resulta do fato das AIJ terem clínicas, critérios de diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamentos, prognóstico e parâmetros de vigilância diferentes.
- (E) O prognóstico das AIJ é variável.