



234131

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

B

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

046. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: REUMATOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

- 01.** Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (D) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (E) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
- 02.** É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
- 03.** De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (B) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (C) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (D) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
- 04.** Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (B) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (E) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
- 05.** Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (B) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (C) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (D) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (E) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
- 06.** Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (B) Glicemia pós-prandial.
 - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (D) Urina 24 horas.
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
 - (B) 2 anos.
 - (C) 6 meses.
 - (D) 1 ano.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de próstata.
 - (B) colorretal (intestino grosso).
 - (C) de pulmão.
 - (D) da cavidade oral.
 - (E) de estômago.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é a obesidade.
 - (B) é o consumo excessivo de álcool.
 - (C) são infecções urinárias recorrentes.
 - (D) é o tabagismo.
 - (E) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (C) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (E) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (C) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (D) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (B) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (D) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (E) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) mediana.
- (B) moda.
- (C) desvio-padrão.
- (D) média aritmética.
- (E) variância.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (E) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (B) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (C) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (D) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (E) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (C) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (E) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
21. Com relação a anatomia e classificação das articulações, assinale a alternativa correta.
- (A) As sinartroses também podem ser chamadas de endocondrais.
 - (B) As articulações diartrodiais são revestidas por cartilagem articular e banhadas por líquido sinovial.
 - (C) As anfiartroses são articulações que apresentam grande movimento e os ossos são separados por cartilagem.
 - (D) Nas sinartroses os ossos são separados por tecido fibroso e líquido sinovial.
 - (E) As articulações são classificadas em sinartroses, anfiartroses e endocondrais.
22. Sobre o *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000 (SLEDAI-2K)*, assinale a correta.
- (A) Avalia atividade de doença no lúpus, analisando características clínicas e avaliação global do médico.
 - (B) É um instrumento de avaliação de atividade de doença que é utilizado somente nos ensaios clínicos para novos tratamentos no lúpus.
 - (C) São avaliadas características clínicas e laboratoriais no lúpus, dentre elas, cefaleia, pleurite, leucopenia e anti-DNA nativo.
 - (D) Avalia atividade de doença e dano nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.
 - (E) São pontuadas a presença dos autoanticorpos como anti-SM, FAN e anti-DNA nativo.
23. C.G.F, 9 anos, sexo feminino, com queixa de dor articular em cotovelo direito há 3 dias e dor no peito. Mãe refere que a menor apresentou dor e edema no joelho direito inicialmente, que melhorou com o uso de ibuprofeno. Ao exame físico, ausculta-se um sopro sistólico discreto de regurgitação mitral, além de artrite dolorosa em cotovelo direito. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico mais provável e conduta indicada.
- (A) Trata-se, mais provavelmente, de um quadro de febre reumática. Está indicada a coleta de hemograma, VHS, PCR, ASLO e realização do ecocardiograma.
 - (B) Deve-se, primeiramente, excluir a hipótese diagnóstica de lúpus, portanto solicitar FAN, anti-DNA, anti-SM, além de hemograma e relação proteína/creatinina na urina.
 - (C) O diagnóstico é de artrite reativa e devemos observar a evolução com o uso de anti-inflamatório não hormonal.
 - (D) Trata-se, mais provavelmente, de um quadro de febre reumática. Está indicada a coleta de hemograma, cultura de orofaringe, fator reumatoide e ultrassonografia do cotovelo direito.
 - (E) O diagnóstico é de febre reumática. Não são necessários exames laboratoriais ou de imagem e o tratamento com penicilina deve ser indicado até os 18 anos de idade.

- 24.** O exame do sistema musculoesquelético deve incluir a exploração morfológica e funcional do aparelho, algumas manobras especiais podem ser realizadas para auxílio no diagnóstico e avaliação do paciente. Com relação a essas manobras, assinale a alternativa correta.
- (A) Teste de Trendelenburg, avalia a insuficiência do músculo trapézio nas queixas de dor cervical.
 - (B) A manobra de Phalen pode ser utilizada para avaliação da epicondilite lateral, também conhecida como cotovelo do tenista.
 - (C) Teste de Speed, indicado para avaliação de lesão no tendão do bíceps.
 - (D) Teste de Jobe, aplicado para avaliação das instabilidades e queixas dolorosas no joelho.
 - (E) Teste de Schober, utilizado para exame e avaliação da coluna cervical, avaliando a limitação e flexibilidade da mesma.
- 25.** Sobre os reagentes de fase aguda utilizados na prática clínica reumatológica, podemos afirmar.
- (A) A velocidade de hemossedimentação (VHS) tem alta sensibilidade e especificidade para processo inflamatório agudo.
 - (B) A ferritina tem um papel no diagnóstico da esclerose sistêmica.
 - (C) Alfa-1-glicoproteína ácida tem uma elevada variabilidade analítica e não tem utilidade no acompanhamento de processos inflamatórios agudos.
 - (D) Na inflamação aguda ocorre diminuição dos níveis de albumina e elevação da alfa-2-globulina.
 - (E) Na febre reumática o aumento do VHS e eletroforese de proteínas é um critério menor de diagnóstico.
- 26.** Sobre a utilização da ressonância magnética (RM) nas principais doenças reumatológicas, podemos afirmar.
- (A) A ressonância magnética tem um papel muito limitado na Artrite Reumatoide (AR), pois não é capaz de mostrar lesões muito iniciais.
 - (B) A RM tem grande auxílio na avaliação dos tofos gotosos, que apresentam um aspecto muito específico por esse método.
 - (C) Nas imagens ponderadas em T1 a gordura aparece mais escura com sinal intermediário e o líquido é mais brilhante.
 - (D) A sacroilíte na espondilite anquilosante se caracteriza pelo edema de medula óssea visto na sequência pesada em T1.
 - (E) O edema medular ósseo apresenta alto sinal nas imagens ponderadas em T2 com supressão de gordura e STIR.
- 27.** Os autoanticorpos têm papel importante não somente no diagnóstico, mas também no prognóstico e monitoramento de atividade nas doenças reumatológicas. Com relação aos autoanticorpos nas miopatias inflamatórias idiopáticas, podemos afirmar:
- (A) o anticorpo anti-MDA-5 ocorre nas formas miopáticas necrotizantes graves.
 - (B) anticorpos anti-Mi-2 associam-se a dermatomiosite responsiva à terapêutica.
 - (C) o anticorpo anti Scl-70 está associado ao comprometimento pulmonar intersticial na polimiosite.
 - (D) anti-RNA polimerase III é altamente específico de polimiosite e ocorrência de câncer.
 - (E) anticorpo anti-NXP-2 e anti-Mi-2 estão associados à ocorrência de síndrome antissintetase.
- 28.** Sobre o tratamento da fibromialgia, podemos afirmar:
- (A) os inibidores da receptação de serotonina e norepinefrina possuem um melhor perfil de eventos adversos e apresentam melhora nos sintomas da fibromialgia.
 - (B) os antidepressivos tricíclicos possuem eficácia nesses pacientes e as doses devem ser elevadas assim que feito o diagnóstico para que se observem os benefícios.
 - (C) os antidepressivos tricíclicos têm boa indicação e alta tolerabilidade, pois possuem poucos eventos adversos.
 - (D) os opioides são boas opções terapêuticas e mostram benefício no tratamento desses pacientes.
 - (E) a primeira linha de tratamento desses pacientes são os anti-inflamatórios não hormonais e os antidepressivos são indicados para os casos refratários.
- 29.** No que se refere à fisiopatologia da osteoporose, é correto afirmar:
- (A) com o envelhecimento ocorre uma diminuição das concentrações séricas de paratormônio, estimulando a atividade osteoclástica e reabsorção óssea.
 - (B) os fatores de crescimento IGF-1 e IGF-2 estão aumentados, favorecendo a liberação de osteoblastos.
 - (C) o aumento da carga mecânica sobre os músculos e ossos estimula o aumento na secreção de RANKL, IL-1, IL-6 e TNF α , aumentando a atividade reabsorptiva.
 - (D) o estrógeno aumenta a produção de osteoprotegerina e inibe a atividade osteoclástica, tendo um papel protetor do metabolismo ósseo.
 - (E) a lipotoxicidade presente na terceira e quarta décadas de vida aumenta a ação dos osteoclastos.

30. A osteoartrite é a forma mais comum de artropatia e a dor é o sintoma mais comum. Acerca do seu tratamento, podemos afirmar:
- (A) o uso de órteses não é recomendado nesses pacientes, pois pode ocorrer progressão da lesão estrutural.
 - (B) fazem parte do tratamento não farmacológico desses pacientes a educação, controle de peso e os exercícios com carga.
 - (C) os preparados tópicos com anti-inflamatórios não hormonais não mostram eficácia nesses pacientes.
 - (D) tratamento cirúrgico só está indicado para os casos de osteoartrite de quadril refratária ao tratamento farmacológico.
 - (E) a viscosuplementação intra-articular pode ser utilizada para alívio da dor e melhora da função.
31. Em relação à Gota, pode-se afirmar:
- (A) hiperuricemia assintomática é também chamada de pseudogota.
 - (B) é decorrente do depósito de pirofosfato de cálcio nos tecidos articulares.
 - (C) cristais de forma de agulha fagocitados por leucócitos são considerados patognomônicos da gota.
 - (D) frente a uma crise aguda de gota deve ser iniciado o tratamento úrico redutor.
 - (E) o diagnóstico definitivo é estabelecido pelo aumento do ácido úrico sérico.
32. A artrite séptica é considerada uma emergência clínica, o atraso no diagnóstico pode levar a deformidades irreversíveis e destruição articular. Sobre ela, assinale a afirmativa correta.
- (A) A maioria dos casos ocorre pelo estreptococo do grupo B no espaço articular.
 - (B) São alterações características do líquido sinovial: aspecto turvo, aumento de proteínas, diminuição da glicose e leucócitos acima de $50.000/\text{mm}^3$.
 - (C) A análise do líquido sinovial deve ser feita nos casos de dúvida diagnóstica, mas geralmente o diagnóstico é clínico.
 - (D) Menos de 15 % dos casos apresentam cultura do líquido sinovial positiva.
 - (E) A maior parte dos casos na pediatria tem origem viral.
33. Paciente, sexo feminino, 37 anos, com artropatia de punhos e segunda e terceira metacarpofalangeanas, sem evidência de sinovite, a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Osteoartrite primária.
 - (B) Hiperparatireoidismo primário.
 - (C) Hemocromatose.
 - (D) Artrite reumatoide.
 - (E) Artropatia de Jaccoud.
34. Sobre as manifestações articulares e ósseas associadas à doença falciforme, podemos afirmar:
- (A) nos pacientes com osteonecrose existe indicação de uso de muletas ou imobilização para a retirada da carga de peso na articulação.
 - (B) a crise dolorosa óssea caracteriza-se por dor articular intensa e incapacitante, principalmente nos joelhos e tornozelos.
 - (C) a duração da crise dolorosa raramente persiste mais de 2 dias.
 - (D) Neuroartropatia de Charcot é a manifestação mais característica desses pacientes.
 - (E) esses pacientes frequentemente possuem hiperuricemia e artrite gotosa associada.
35. Com relação aos índices de atividade de doença empregados na Artrite Reumatoide, é correto afirmar:
- (A) o paciente é classificado como em remissão quando um SDAI ≤ 5 é atingido e essa é uma meta de tratamento nos pacientes com AR.
 - (B) o CDAI é um índice baseado em dados clínicos e um valor de >5 até ≤ 20 é caracterizado por baixa atividade de doença.
 - (C) a pontuação $\leq 2,8$ no DAS28 classifica o paciente como em remissão da atividade da doença e é um importante aliado na avaliação da resposta ao tratamento desses pacientes.
 - (D) o SDAI não utiliza exames laboratoriais para avaliação da atividade da doença e é um importante índice na prática clínica do reumatologista.
 - (E) a meta do tratamento conforme os critérios ACR/EULAR é a remissão pelo DAS28.
36. Em 2017, as recomendações de tratamento farmacológico da Artrite Reumatoide foram atualizadas pela Sociedade Brasileira de Reumatologia. Sobre essas recomendações é, correto afirmar:
- (A) a primeira linha de tratamento são os anti-inflamatórios não hormonais (AINHs) e a prednisona pode ser associada em todas as fases para alívio sintomático.
 - (B) pacientes em remissão por 2 anos devem iniciar o processo de redução da medicação, esse processo deve iniciar pela redução da dose de csDMARDs (drogas modificadoras do curso da doença convencionais sintéticas).
 - (C) o objetivo do tratamento deve ser manter baixa atividade de doença à longo prazo.
 - (D) a segunda linha de tratamento preferencial é iniciar DMARD biológico: anti-fator de necrose tumoral (anti-TNF), ou abatacepte ou tocilizumabe associados ao MTX.
 - (E) a segunda linha de tratamento é recomendada se ocorrer ausência de resposta após 1 mês de tratamento com AINHs.

37. Espondiloartrite envolve um grupo de doenças inflamatórias com envolvimento do esqueleto axial (espondilite e sacroilíte) e periférico. Sobre a espondiloartrite axial radiográfica, é correto afirmar:
- (A) lombalgia inflamatória é definida por dor lombar com duração maior do que 6 semanas, além de, pelo menos, 4 dos 5 fatores a seguir: idade de início menor do que 40 anos; início insidioso; melhora com exercício; ausência de melhora com repouso e dor noturna.
 - (B) os principais índices compostos utilizados na avaliação da atividade clínica desses pacientes são o BASDAI e DAS.
 - (C) a presença do HLA-B27 é o fator de risco genético determinante para a ocorrência das espondiloartrites periféricas nos adultos.
 - (D) assim que feito o diagnóstico de espondilite anquilosante, existe indicação do uso de csDMARDs como o metotrexato.
 - (E) manifestações extra-articulares podem estar presentes nesses pacientes, dentre elas, destacam-se a uveíte anterior aguda e doença inflamatória intestinal.
38. A síndrome antifosfolípide (SAF) é caracterizada por obstruções arteriais e venosas com elevado potencial de morbimortalidade. No que concerne a essa síndrome, assinale a alternativa correta.
- (A) A doença autoimune mais frequentemente associada à SAF é a sarcoidose.
 - (B) A SAF catastrófica é devastadora e de rápida instalação e é caracterizada por oclusão vascular em mais de três órgãos ou sistemas em menos de 1 semana.
 - (C) Um dos critérios clínicos de morbidade gestacional é a história de 2 abortos consecutivos antes da 8ª semana de gestação, excluídas causas anatômicas e cromossômicas.
 - (D) Os critérios laboratoriais para o diagnóstico requerem a presença de, pelo menos, 2 anticorpos antifosfolípides detectados em duas ou mais ocasiões separadas por, no mínimo, 6 semanas.
 - (E) Pacientes com anticorpos antifosfolípides positivos devem iniciar anticoagulação com AAS na dose de 100mg/dia.
39. C.F, sexo feminino, 6 anos, apresenta diagnóstico recente de artrite idiopática juvenil (AIJ) do subtipo sistêmico. Em tratamento com corticoide sistêmico 2mg/kg/dia e indometacina. Após 1 mês do uso da medicação apresentou 1 episódio de crise convulsiva e febre, sendo levado ao pronto-socorro local. Ao dar entrada no hospital, a paciente apresentava-se sonolenta, febril, com artrite de joelhos e cotovelo esquerdo, lesões púrpuricas em membros inferiores e tronco. Exames: hemoglobina: 7.6 g/dL, leucócitos: 18.690 / μ l (diferencial normal); plaquetas 68.000/mm³, VHS: 9mm, TGO: 156 U/L e TGP: 98 U/L. Considerando o quadro apresentado, é correto afirmar:
- (A) a paciente tem indicação de coleta de ferritina, fibrinogênio, d-dímero, coagulograma, triglicerídeos, DHL e mielograma para afastar grave complicação da AIJ sistêmica.
 - (B) trata-se de AIJ sistêmica em atividade, e o quadro convulsivo pode ter ocorrido por conta da febre elevada. Deve-se seguir com o tratamento e observar evolução.
 - (C) estamos frente a um caso de lúpus eritematoso sistêmico juvenil com acometimento de sistema nervoso central e existe indicação de tratamento com ciclofosfamida.
 - (D) o diagnóstico de AIJ sistêmica foi equivocado e trata-se de um paciente com leucemia.
 - (E) a AIJ sistêmica não cursa com envolvimento de sistema nervoso central, portanto o diagnóstico deve ser descartado.
40. Sobre a classificação da glomerulonefrite (GN) do lúpus eritematoso sistêmico (LES) pela *International Society of Nephrology/Renal Pathology Society* 2003, podemos afirmar:
- (A) a nefrite lúpica membranosa, classe IV, caracteriza-se por intensa hematúria e proteinúria moderada.
 - (B) GN classe IV, forma difusa, compromete mais de 80% do total de glomérulos com depósitos imunes subendoteliais.
 - (C) GN classe III, nefrite lúpica focal, compromete menos de 50% do total de glomérulos com depósitos imunes subendoteliais.
 - (D) a glomerulonefrite classe II é conhecida como mesangial mínima e apresenta depósitos mesangiais na imunofluorescência.
 - (E) a biópsia é mandatória para que o tratamento possa ser iniciado adequadamente.

41. Sobre a Síndrome de Sjögren, podemos afirmar:

- (A) a manifestação articular mais comum é a poliartrite simétrica erosiva, semelhante a artrite reumatoide.
- (B) a biópsia de glândulas salivares é importante ferramenta diagnóstica e o aspecto mais característico é a infiltração linfocítica focal.
- (C) a hipertensão pulmonar é muito característica da doença e causa de grande morbidade nesses pacientes.
- (D) é uma doença aguda, de evolução rápida e regressiva, caracterizada por infiltrado plasmocitário e leva a uma diminuição da produção de lágrima e saliva.
- (E) o diagnóstico é essencialmente clínico e a biópsia de glândula salivar, por ser muito invasiva, não é recomendada.

42. Com relação à arterite de Takayasu, assinale a afirmativa correta:

- (A) é uma vasculite com acometimento predominante de médios vasos, que atinge mais frequentemente o sexo masculino na segunda década de vida.
- (B) é descrita a correlação com agentes infecciosos como o estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- (C) as manifestações renais são as mais comuns com hematúria e proteinúria persistentes.
- (D) os sintomas sistêmicos como febre, fadiga e perda de peso são característicos e presentes no início do quadro na grande maioria dos pacientes.
- (E) ocorre inflamação granulomatosa da aorta e seus ramos principais, causando aneurismas, dilatações, estreitamento e estenose vascular.

43. Paciente do sexo feminino, 46 anos, com artralgia, mio-site, doença pulmonar intersticial, artrite, mãos de mecânico, febre e fenômeno de Raynaud. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que indica, com correção, o autoanticorpo associado com diagnóstico provável desse caso.

- (A) Anti-Jo-1.
- (B) Anti-RNP.
- (C) Anti Scl 70.
- (D) Anti Mieloperoxidase.
- (E) Anti-Ro.

44. Sobre a mio-site por corpos de inclusão, assinale a correta:

- (A) caracteriza-se por boa resposta ao tratamento imunossupressor e bom prognóstico a longo prazo.
- (B) o diagnóstico é essencialmente clínico e determinado pelo padrão do envolvimento muscular.
- (C) da mesma forma que a dermatomiosite (DM), acomete com maior frequência pacientes do sexo feminino em torno de 40-50 anos de idade.
- (D) cursa com fraqueza muscular proximal e distal dos membros e afeta, predominantemente, o quadríceps nos membros inferiores e os flexores dos dedos nos membros superiores.
- (E) os pacientes podem apresentar lesões cutâneas, descritas como pápulas eritematosas em mãos e pés.

45. L.G.R, 17 anos, sexo masculino, em investigação com reumatologista por quadro de febre recorrente. Paciente iniciou com os episódios há 5 meses, já apresentou três internações para investigação. Apresenta-se no consultório com história de febre recorrente, a cada 10 dias, com duração de 2 a 3 dias. Além da febre (39 °C) o paciente apresenta queixas de dor abdominal de forte intensidade, dor e edema articular de joelhos ou tornozelos, e alguns episódios foram acompanhados de dor torácica com derrame pleural associado. Considerando o quadro clínico e as doenças autoinflamatórias, podemos afirmar:

- (A) o diagnóstico mais provável é o de febre familiar do mediterrâneo, que ocorre por mutação no gene MEFV, localizado no braço curto do cromossomo 16.
- (B) o diagnóstico mais provável é o de síndrome TRAPS, e o edema periorbitário é uma manifestação que deve ser investigada nesse paciente.
- (C) esse paciente tem uma síndrome autoinflamatória com mutação no gene MVK, conhecida por deficiência de mevalonato-quinase.
- (D) devemos pensar em síndrome de Blau e investigação para mutação no gene NOD2 deve ser realizada.
- (E) a CAPS, síndrome periódica associada à criopirina, é o mais provável, sendo a NOMID/CINCA a mais comumente associada a quadros de febre com dor abdominal.

46. Sobre a inibição das quinases na reumatologia, está correto afirmar:

- (A) o tofacitinibe foi o primeiro representante aprovado dessa classe e possui uma alta afinidade e atividade inibidora de JAK1.
- (B) o baricitinibe é outro representante da classe aprovada e ele bloqueia em especial JAK1 e JAK2.
- (C) os inibidores da JAK são grandes moléculas alvo específicas administrados via oral.
- (D) as quatro tirosinas quinases que compõem a família JAK são: JAK1, JAK2, JAK3 e TYK1.
- (E) o tofacitinibe é aprovado no Brasil para o tratamento da Artrite Reumatoide, esclerose sistêmica e retocolite ulcerativa.

47. Com relação ao belimumabe, uma nova opção de tratamento para o Lúpus, podemos afirmar:
- (A) os estudos para avaliação de eficácia na nefrite lúpica não atingiram os objetivos desejados.
 - (B) é indicado para o tratamento de lúpus cutâneo crônico em atividade, sem acometimento sistêmico.
 - (C) o tratamento com belimumabe é recomendado em associação com outras terapias biológicas.
 - (D) pode ser utilizado em gestantes e na população pediátrica com segurança.
 - (E) é um anticorpo monoclonal que inibe a sobrevivência das células B, que estão super expressadas no lúpus.
48. Paciente com poliartrite aguda, adenopatia hilar bilateral, eritema nodoso e sinal do panda na cintilografia. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.
- (A) Tuberculose.
 - (B) Gravitomatose com poliangeíte.
 - (C) Sarcoidose.
 - (D) Febre reumática.
 - (E) Histoplasmose.
49. Sobre os diferentes tipos de neoplasias articulares, assinale a alternativa correta:
- (A) a sinovite vilonodular pigmentada ocorre após infecção prévia por clamídia e evolui com destruição articular e erosões.
 - (B) a sinovite vilonodular pigmentada é uma proliferação benigna da membrana sinovial de articulações, bursas e bainhas tendíneas.
 - (C) o osteblastoma é conhecido como o tumor ósseo maligno primário mais comum.
 - (D) o osteoma osteoide acomete indivíduos idosos com história de trauma repetitivo no local.
 - (E) a condromatose sinovial é um tumor maligno com pico de incidência na adolescência.
50. A doença mista do tecido conectivo é uma condição potencialmente grave, de etiologia desconhecida, que reúne características clínico-laboratoriais de doenças específicas. Sobre essa patologia está correto afirmar que:
- (A) reúne características do lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e vasculite.
 - (B) dentre as manifestações gastrointestinais, destaca-se a hepatite autoimune e a colite.
 - (C) é condição essencial para o diagnóstico a associação das manifestações clínicas com a presença de altos títulos de anticorpo anti-RNP e anti-Ro.
 - (D) o envolvimento renal é muito comum e é o grande responsável pela morbimortalidade da doença em longo prazo.
 - (E) a doença pulmonar intersticial é a manifestação pulmonar mais comum.
51. É correto afirmar sobre a esclerose sistêmica que:
- (A) o envolvimento pulmonar é raro, entretanto, quando presente, cursa com importante comprometimento da qualidade de vida e prognóstico ruim.
 - (B) hipertensão pulmonar e fenômeno de Raynaud estão associados com a presença do anticorpo anti-centrômero e topoisomerase.
 - (C) a capilaroscopia tem pouco auxílio na avaliação desses pacientes uma vez que os achados são inespecíficos.
 - (D) a fibrose pulmonar e a crise renal esclerodérmica estão associadas à presença dos anticorpos anti-Scl70 e anti-RNA polimerase III.
 - (E) o padrão do FAN mais comum é o nuclear homogêneo.
52. Assinale a alternativa que indica, corretamente, o faz parte do critério classificatório ACR/EULAR de 2019 para Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (A) Mononeurite múltipla e neuropatia periférica são parte dos critérios neurológicos.
 - (B) Esse critério requer uma pontuação mínima de 12 pontos para classificar o paciente com LES.
 - (C) Paciente apenas com o critério mandatório e biópsia renal classe III ou IV compatível é classificado como LES.
 - (D) O critério mandatório é a presença de FAN em altos títulos > 1:320.
 - (E) Trombocitopenia < 75.000/mm³ é necessária para o critério hematológico.
53. A.S.S, 53 anos, com queixa de dor mandibular após a mastigação e cefaleia de início recente. Sobre esse caso, podemos afirmar:
- (A) esse paciente pode cursar com perda visual parcial ou completa, raramente reversível.
 - (B) o diagnóstico é confirmado através de punção líquórica, apresentando pleocitose e hiperproteinorraquia.
 - (C) essa enfermidade, geralmente, acomete pacientes jovens e é rara após os 50 anos.
 - (D) o rituximabe é o tratamento de escolha frente a uma ineficácia do tratamento de primeira linha com drogas modificadoras do curso da doença convencionais sintéticas.
 - (E) o tratamento com ciclofosfamida está indicado, uma vez que existe risco de perda visual.

54. Com relação às síndromes clínicas que cursam com lombalgia, podemos afirmar:
- (A) a contratura muscular cursa com dor lombar crônica geralmente irradiada para membros inferiores.
 - (B) a síndrome do canal lombar estreito ocorre em crianças e é consequência da falta de espaço para os elementos neurais dentro do canal.
 - (C) o tratamento cirúrgico da hérnia discal é indicado na ocorrência da síndrome da cauda equina.
 - (D) o diagnóstico da hérnia discal deve ser feito por ressonância magnética lombar.
 - (E) as lombalgias inflamatórias representam mais da metade dos casos avaliados pelo ortopedista.
55. A síndrome dolorosa miofascial é a principal causa de dor musculoesquelética na população geral. A respeito dessa síndrome, podemos afirmar:
- (A) é ocasionada por esforço repetitivo e causa dor localizada em região cervical, ombros ou cotovelos.
 - (B) os exames laboratoriais mostram aumento das provas inflamatórias e anemia de doença crônica também pode estar presente.
 - (C) a dor é difusa, generalizada e crônica, e os pacientes têm dificuldade de localizar a dor.
 - (D) é caracterizada por dor muscular regional associada a um ou mais pontos de gatilho.
 - (E) o diagnóstico requer a presença de 11 dos 18 pontos dolorosos.
56. Homem de 41 anos de idade, com queixa de febre baixa não aferida há 5 dias, fadiga e dor em joelho esquerdo e tornozelo direito há 1 semana. Nega comorbidades, refere que há 3 semanas apresentou um episódio de diarreia, que durou 4 dias, sem nenhuma complicação. Ao exame físico, apresenta artrite ativa de joelho esquerdo e tornozelo direito, além de lesões descamativas, hiperkeratóticas em região palmo plantar. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Artrite Psoriásica.
 - (B) Doença de Still do adulto.
 - (C) Artrite Reumatoide.
 - (D) Artrite gonocócica.
 - (E) Artrite Reativa.
57. Com relação aos subtipos da artrite psoriásica, podemos afirmar:
- (A) o envolvimento das interfalangeanas distais ocorre apenas nos pacientes com artrite mutilante ou nos com envolvimento predominante axial.
 - (B) a artrite poliarticular simétrica costuma estar presente nos pacientes com duração de doença prolongada e pior prognóstico.
 - (C) a classificação mais atual identifica 3 subtipos diferentes: oligoarticular, poliarticular e doença com predomínio axial.
 - (D) ao contrário da espondilite anquilosante, os pacientes com artrite psoriásica com envolvimento axial são negativos para o HLA-B27.
 - (E) o subtipo mais comum é o oligoarticular assimétrico com envolvimento axial associado.
58. Ação imunossupressora mediada pela inibição da síntese de pirimidinas decorrente da inibição da enzima mitocondrial diidroorotato desidrogenase. O mecanismo de ação descrito refere-se a qual medicamento?
- (A) Leflunomida.
 - (B) Anti-inflamatórios não hormonais.
 - (C) Metotrexato.
 - (D) Tofacitinibe.
 - (E) Ciclofosfamida.
59. Sobre os imunobiológicos utilizados na reumatologia, é correto afirmar:
- (A) a Adalimumabe é uma proteína de fusão solúvel recombinante contra o fator de necrose tumoral.
 - (B) o ustekinumabe é um anticorpo monoclonal humanizado com ação inibitória contra IL12-IL23.
 - (C) o Canakinumabe é um anticorpo monoclonal humano que se liga à subunidade 1 do receptor interferon tipo 1.
 - (D) o Tocilizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado contra o receptor da IL6.
 - (E) o Secukinumabe é um anticorpo monoclonal quimérico que inibe a citocina IL17.
60. Com relação aos autoanticorpos nas doenças reumatológicas, podemos afirmar:
- (A) os anticorpos anti-Ro/La associam-se a sintomas sicca na síndrome CREST se encontrados em altos títulos.
 - (B) a presença de anti-peptídeo citrulinado cíclico e fator reumatoide na artrite psoriásica indicam doença com pior prognóstico.
 - (C) o padrão do FAN citoplasmático está associado ao anticorpo anti-Jo-1.
 - (D) o anticorpo anti-Sm está associado ao anti-RNP, portanto ambos estão presentes na doença mista do tecido conectivo.
 - (E) a Anti dsDNA é altamente específico para lúpus e correlaciona-se com acometimento do sistema nervoso central.

