



124324

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)

**A**

**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) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
  - (B) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
  - (C) 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.
  - (D) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (E) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
- 02.** É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
  - (B) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
  - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (D) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
- 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) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (B) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
  - (C) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (D) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
  - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
- 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) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
  - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
  - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
- 05.** Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (B) 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.
  - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
  - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
- 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) Glicemia pós-prandial.
  - (B) Urina 24 horas.
  - (C) Glicemia capilar em jejum.
  - (D) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (E) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

- 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) 6 meses.
  - (B) 3 anos.
  - (C) 2 anos.
  - (D) 3 meses.
  - (E) 1 ano.
- 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) de estômago.
  - (C) colorretal (intestino grosso).
  - (D) de pulmão.
  - (E) da cavidade oral.
- 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 o consumo excessivo de álcool.
  - (B) são infecções urinárias recorrentes.
  - (C) é a obesidade.
  - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
  - (E) é o tabagismo.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (B) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
  - (C) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
  - (D) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
  - (E) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
- 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) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
  - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (C) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
  - (D) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (B) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (C) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
  - (D) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (E) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
- 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 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.
  - (B) 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.
  - (C) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (D) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
  - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do 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) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (B) 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.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (E) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.

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

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

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

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

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

## 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) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
  - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
  - (C) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
  - (D) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
  - (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
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) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
  - (B) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
  - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
  - (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
  - (E) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
21. Com relação a anatomia e classificação das articulações, assinale a alternativa correta.
- (A) As anfiartroses são articulações que apresentam grande movimento e os ossos são separados por cartilagem.
  - (B) As articulações diartrodiais são revestidas por cartilagem articular e banhadas por líquido sinovial.
  - (C) As sinartroses também podem ser chamadas de endocondrais.
  - (D) As articulações são classificadas em sinartroses, anfiartroses e endocondrais.
  - (E) Nas sinartroses os ossos são separados por tecido fibroso e líquido sinovial.
22. Sobre o *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000 (SLEDAI-2K)*, assinale a correta.
- (A) São pontuadas a presença dos autoanticorpos como anti-SM, FAN e anti-DNA nativo.
  - (B) Avalia atividade de doença e dano nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.
  - (C) É um instrumento de avaliação de atividade de doença que é utilizado somente nos ensaios clínicos para novos tratamentos no lúpus.
  - (D) São avaliadas características clínicas e laboratoriais no lúpus, dentre elas, cefaleia, pleurite, leucopenia e anti-DNA nativo.
  - (E) Avalia atividade de doença no lúpus, analisando características clínicas e avaliação global do médico.
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) 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.
  - (B) 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.
  - (C) 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.
  - (D) O diagnóstico é de artrite reativa e devemos observar a evolução com o uso de anti-inflamatório não hormonal.
  - (E) Trata-se, mais provavelmente, de um quadro de febre reumática. Está indicada a coleta de hemograma, VHS, PCR, ASLO e realização do ecocardiograma.

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

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) fazem parte do tratamento não farmacológico desses pacientes a educação, controle de peso e os exercícios com carga.
  - (B) o uso de órteses não é recomendado nesses pacientes, pois pode ocorrer progressão da lesão estrutural.
  - (C) tratamento cirúrgico só está indicado para os casos de osteoartrite de quadril refratária ao tratamento farmacológico.
  - (D) os preparados tópicos com anti-inflamatórios não hormonais não mostram eficácia nesses pacientes.
  - (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) cristais de forma de agulha fagocitados por leucócitos são considerados patognomônicos da gota.
  - (B) hiperuricemia assintomática é também chamada de pseudogota.
  - (C) o diagnóstico definitivo é estabelecido pelo aumento do ácido úrico sérico.
  - (D) é decorrente do depósito de pirofosfato de cálcio nos tecidos articulares.
  - (E) frente a uma crise aguda de gota deve ser iniciado o tratamento úrico redutor.
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) São alterações características do líquido sinovial: aspecto turvo, aumento de proteínas, diminuição da glicose e leucócitos acima de  $50.000/\text{mm}^3$ .
  - (B) Menos de 15 % dos casos apresentam cultura do líquido sinovial positiva.
  - (C) A maior parte dos casos na pediatria tem origem viral.
  - (D) A análise do líquido sinovial deve ser feita nos casos de dúvida diagnóstica, mas geralmente o diagnóstico é clínico.
  - (E) A maioria dos casos ocorre pelo estreptococo do grupo B no espaço articular.
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) Artropatia de Jaccoud.
  - (B) Osteoartrite primária.
  - (C) Hiperparatireoidismo primário.
  - (D) Hemocromatose.
  - (E) Artrite reumatoide.
34. Sobre as manifestações articulares e ósseas associadas à doença falciforme, podemos afirmar:
- (A) Neuroartropatia de Charcot é a manifestação mais característica desses pacientes.
  - (B) a duração da crise dolorosa raramente persiste mais de 2 dias.
  - (C) nos pacientes com osteonecrose existe indicação de uso de muletas ou imobilização para a retirada da carga de peso na articulação.
  - (D) esses pacientes frequentemente possuem hiperuricemia e artrite gotosa associada.
  - (E) a crise dolorosa óssea caracteriza-se por dor articular intensa e incapacitante, principalmente nos joelhos e tornozelos.
35. Com relação aos índices de atividade de doença empregados na Artrite Reumatoide, é correto afirmar:
- (A) a meta do tratamento conforme os critérios ACR/EULAR é a remissão pelo DAS28.
  - (B) o paciente é classificado como em remissão quando um SDAI  $\leq 5$  é atingido e essa é uma meta de tratamento nos pacientes com AR.
  - (C) o CDAI é um índice baseado em dados clínicos e um valor de  $>5$  até  $\leq 20$  é caracterizado por baixa atividade de doença.
  - (D) 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.
  - (E) o SDAI não utiliza exames laboratoriais para avaliação da atividade da doença e é um importante índice na prática clínica do reumatologista.
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) o objetivo do tratamento deve ser manter baixa atividade de doença à longo prazo.
  - (B) 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.
  - (C) a segunda linha de tratamento é recomendada se ocorrer ausência de resposta após 1 mês de tratamento com AINHs.
  - (D) 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).
  - (E) a segunda linha de tratamento preferencial é iniciar DMARD biológico: anti-fator de necrose tumoral (anti-TNF), ou abatacepte ou tocilizumabe associados ao MTX.

37. Espondiloartrite envolve um grupo de doenças inflamatórias com envolvimento do esqueleto axial (espondilite e sacroiliíte) e periférico. Sobre a espondiloartrite axial radiográfica, é correto afirmar:
- (A) manifestações extra-articulares podem estar presentes nesses pacientes, dentre elas, destacam-se a uveíte anterior aguda e doença inflamatória intestinal.
  - (B) a presença do HLA-B27 é o fator de risco genético determinante para a ocorrência das espondiloartrites periféricas nos adultos.
  - (C) os principais índices compostos utilizados na avaliação da atividade clínica desses pacientes são o BASDAI e DAS.
  - (D) 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.
  - (E) assim que feito o diagnóstico de espondilite anquilosante, existe indicação do uso de csDMARDs como o metotrexato.
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) Os critérios laboratoriais para o diagnóstico requerem a presença de, pelo menos, 2 anticorpos antifosfolípidos detectados em duas ou mais ocasiões separadas por, no mínimo, 6 semanas.
  - (B) Pacientes com anticorpos antifosfolípidos positivos devem iniciar anticoagulação com AAS na dose de 100mg/dia.
  - (C) 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.
  - (D) A doença autoimune mais frequentemente associada à SAF é a sarcoidose.
  - (E) 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.
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 / $\mu$ l (diferencial normal); plaquetas 68.000/mm<sup>3</sup>, VHS: 9mm, TGO: 156 U/L e TGP: 98 U/L. Considerando o quadro apresentado, é correto afirmar:
- (A) estamos frente a um caso de lúpus eritematoso sistêmico juvenil com acometimento de sistema nervoso central e existe indicação de tratamento com ciclofosfamida.
  - (B) a AIJ sistêmica não cursa com envolvimento de sistema nervoso central, portanto o diagnóstico deve ser descartado.
  - (C) o diagnóstico de AIJ sistêmica foi equivocado e trata-se de um paciente com leucemia.
  - (D) a paciente tem indicação de coleta de ferritina, fibrinogênio, d-dímero, coagulograma, triglicerídeos, DHL e mielograma para afastar grave complicação da AIJ sistêmica.
  - (E) 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.
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 glomerulonefrite classe II é conhecida como mesangial mínima e apresenta depósitos mesangiais na imunofluorescência.
  - (B) a biopsia é mandatória para que o tratamento possa ser iniciado adequadamente.
  - (C) a nefrite lúpica membranosa, classe IV, caracteriza-se por intensa hematuria e proteinúria moderada.
  - (D) GN classe IV, forma difusa, compromete mais de 80% do total de glomérulos com depósitos imunes subendoteliais.
  - (E) GN classe III, nefrite lúpica focal, compromete menos de 50% do total de glomérulos com depósitos imunes subendoteliais.



41. Sobre a Síndrome de Sjögren, podemos afirmar:

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

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

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

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

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

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

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) esse paciente tem uma síndrome autoinflamatória com mutação no gene MVK, conhecida por deficiência de mevalonato-quinase.
- (B) 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.
- (C) o diagnóstico mais provável é o de síndrome TRAPS, e o edema periorbitário é uma manifestação que deve ser investigada nesse paciente.
- (D) 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.
- (E) devemos pensar em síndrome de Blau e investigação para mutação no gene NOD2 deve ser realizada.

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

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

47. Com relação ao belimumabe, uma nova opção de tratamento para o Lúpus, podemos afirmar:
- (A) pode ser utilizado em gestantes e na população pediátrica com segurança.
  - (B) o tratamento com belimumabe é recomendado em associação com outras terapias biológicas.
  - (C) é um anticorpo monoclonal que inibe a sobrevivência das células B, que estão super expressadas no lúpus.
  - (D) os estudos para avaliação de eficácia na nefrite lúpica não atingiram os objetivos desejados.
  - (E) é indicado para o tratamento de lúpus cutâneo crônico em atividade, sem acometimento sistêmico.
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) Gravitomatose com poliangeíte.
  - (B) Febre reumática.
  - (C) Tuberculose.
  - (D) Histoplasmose.
  - (E) Sarcoidose.
49. Sobre os diferentes tipos de neoplasias articulares, assinale a alternativa correta:
- (A) o osteblastoma é conhecido como o tumor ósseo maligno primário mais comum.
  - (B) a sinovite vilonodular pigmentada ocorre após infecção prévia por clamídia e evolui com destruição articular e erosões.
  - (C) o osteoma osteoide acomete indivíduos idosos com história de trauma repetitivo no local.
  - (D) a condromatose sinovial é um tumor maligno com pico de incidência na adolescência.
  - (E) a sinovite vilonodular pigmentada é uma proliferação benigna da membrana sinovial de articulações, bursas e bainhas tendíneas.
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) é condição essencial para o diagnóstico a associação das manifestações clínicas com a presença de altos títulos de anticorpo anti-RNP e anti-Ro.
  - (B) a doença pulmonar intersticial é a manifestação pulmonar mais comum.
  - (C) reúne características do lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e vasculite.
  - (D) dentre as manifestações gastrointestinais, destaca-se a hepatite autoimune e a colite.
  - (E) o envolvimento renal é muito comum e é o grande responsável pela morbimortalidade da doença em longo prazo.
51. É correto afirmar sobre a esclerose sistêmica que:
- (A) a fibrose pulmonar e a crise renal esclerodérmica estão associadas à presença dos anticorpos anti-Scl70 e anti-RNA polimerase III.
  - (B) a capilaroscopia tem pouco auxílio na avaliação desses pacientes uma vez que os achados são inespecíficos.
  - (C) o envolvimento pulmonar é raro, entretanto, quando presente, cursa com importante comprometimento da qualidade de vida e prognóstico ruim.
  - (D) o padrão do FAN mais comum é o nuclear homogêneo.
  - (E) hipertensão pulmonar e fenômeno de Raynaud estão associados com a presença do anticorpo anti-centrômero e topoisomerase.
52. Assinale a alternativa que indica, corretamente, o faz parte do critério classificatório ACR/EULAR de 2019 para Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (A) Trombocitopenia  $< 75.000/mm^3$  é necessária para o critério hematológico.
  - (B) O critério mandatório é a presença de FAN em altos títulos  $> 1:320$ .
  - (C) Paciente apenas com o critério mandatório e biópsia renal classe III ou IV compatível é classificado como LES.
  - (D) Mononeurite múltipla e neuropatia periférica são parte dos critérios neurológicos.
  - (E) Esse critério requer uma pontuação mínima de 12 pontos para classificar o paciente com LES.
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) o diagnóstico é confirmado através de punção líquórica, apresentando pleocitose e hiperproteinorraquia.
  - (B) essa enfermidade, geralmente, acomete pacientes jovens e é rara após os 50 anos.
  - (C) o tratamento com ciclofosfamida está indicado, uma vez que existe risco de perda visual.
  - (D) esse paciente pode cursar com perda visual parcial ou completa, raramente reversível.
  - (E) 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.

54. Com relação às síndromes clínicas que cursam com lombalgia, podemos afirmar:
- (A) o diagnóstico da hérnia discal deve ser feito por ressonância magnética lombar.
  - (B) o tratamento cirúrgico da hérnia discal é indicado na ocorrência da síndrome da cauda equina.
  - (C) a contratura muscular cursa com dor lombar crônica geralmente irradiada para membros inferiores.
  - (D) as lombalgias inflamatórias representam mais da metade dos casos avaliados pelo ortopedista.
  - (E) a síndrome do canal lombar estreito ocorre em crianças e é consequência da falta de espaço para os elementos neurais dentro do canal.
55. A síndrome dolorosa miofascial é a principal causa de dor musculoesquelética na população geral. A respeito dessa síndrome, podemos afirmar:
- (A) é caracterizada por dor muscular regional associada a um ou mais pontos de gatilho.
  - (B) o diagnóstico requer a presença de 11 dos 18 pontos dolorosos.
  - (C) os exames laboratoriais mostram aumento das provas inflamatórias e anemia de doença crônica também pode estar presente.
  - (D) é ocasionada por esforço repetitivo e causa dor localizada em região cervical, ombros ou cotovelos.
  - (E) a dor é difusa, generalizada e crônica, e os pacientes têm dificuldade de localizar a dor.
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 Reumatoide.
  - (B) Artrite gonocócica.
  - (C) Artrite Psoriásica.
  - (D) Artrite Reativa.
  - (E) Doença de Still do adulto.
57. Com relação aos subtipos da artrite psoriásica, podemos afirmar:
- (A) ao contrário da espondilite anquilosante, os pacientes com artrite psoriásica com envolvimento axial são negativos para o HLA-B27.
  - (B) o subtipo mais comum é o oligoarticular assimétrico com envolvimento axial associado.
  - (C) o envolvimento das interfalangeanas distais ocorre apenas nos pacientes com artrite mutilante ou nos com envolvimento predominante axial.
  - (D) a classificação mais atual identifica 3 subtipos diferentes: oligoarticular, poliarticular e doença com predomínio axial.
  - (E) a artrite poliarticular simétrica costuma estar presente nos pacientes com duração de doença prolongada e pior prognóstico.
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) Ciclofosfamida.
  - (B) Metotrexato.
  - (C) Leflunomida.
  - (D) Anti-inflamatórios não hormonais.
  - (E) Tofacitinibe.
59. Sobre os imunobiológicos utilizados na reumatologia, é correto afirmar:
- (A) o Secuquinumabe é um anticorpo monoclonal quimérico que inibe a citocina IL17.
  - (B) o Tocilizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado contra o receptor da IL6.
  - (C) o ustequinumabe é um anticorpo monoclonal humanizado com ação inibitória contra IL12-IL23.
  - (D) a Adalimumabe é uma proteína de fusão solúvel recombinante contra o fator de necrose tumoral.
  - (E) o Canaquinumabe é um anticorpo monoclonal humano que se liga à subunidade 1 do receptor interferon tipo 1.
60. Com relação aos autoanticorpos nas doenças reumatológicas, podemos afirmar:
- (A) o padrão do FAN citoplasmático está associado ao anticorpo anti-Jo-1.
  - (B) o anticorpo anti-Sm está associado ao anti-RNP, portanto ambos estão presentes na doença mista do tecido conectivo.
  - (C) a Anti dsDNA é altamente específico para lúpus e correlaciona-se com acometimento do sistema nervoso central.
  - (D) a presença de anti-peptídeo citrulinado cíclico e fator reumatoide na artrite psoriásica indicam doença com pior prognóstico.
  - (E) os anticorpos anti-Ro/La associam-se a sintomas sicca na síndrome CREST se encontrados em altos títulos.

