



T0583033N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AACP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

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

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma doença inflamatória crônica de distribuição global. Sua prevalência varia conforme a região, sendo considerada uma das principais causas de artrite crônica na infância. Em relação aos conceitos gerais e critérios amplamente aceitos para o diagnóstico clínico da AIJ, assinale a alternativa correta.

- (A) A AIJ é definida por duração mínima de 4 semanas.
- (B) A presença de fator reumatoide positivo é obrigatória para o diagnóstico.
- (C) Crianças com AIJ devem realizar acompanhamento oftalmológico periódico com exame de lâmpada de fenda.
- (D) O diagnóstico da AIJ exige comprovação radiológica obrigatória.
- (E) A atividade da doença pode ser avaliada por instrumentos como o DAS28.

17

Criança de 3 anos com história de dor e aumento de volume no joelho direito e tornozelo esquerdo há cerca de dois meses é levada para atendimento médico. Os pais relatam rigidez matinal, claudicação e piora à movimentação. No exame, observa-se edema, calor local e limitação da amplitude de movimento das articulações acometidas. Não há febre ou outras queixas sistêmicas relevantes. Considerando o manejo recomendado em protocolos nacionais para suspeita de AIJ oligoarticular, qual é a conduta terapêutica inicial mais indicada?

- (A) Naproxeno.
- (B) Prednisona.
- (C) Metotrexato.
- (D) Sulfassalazina.
- (E) Adalimumabe.

18

Menino de 9 anos queixa-se de dor lombar há cerca de 8 meses, com rigidez matinal e piora ao repouso. Relata também dor crônica em joelho direito e calcanhar esquerdo, sem edema, porém com dor à palpação ao exame físico. Os pais, que o acompanham, trazem exames realizados previamente em atendimento ortopédico de urgência, devido a episódio de dor de maior intensidade: FAN negativo, fator reumatoide negativo, HLA-B27 positivo, provas inflamatórias (PCR e VHS) discretamente elevadas, ressonância da coluna lombar normal e ressonância de bacia com sacroileíte ativa bilateral. No histórico familiar, o pai do paciente tem diagnóstico de espondiloartrite axial radiográfica. Considerando os critérios de classificação utilizados em artrite idiopática juvenil, o subtipo mais provável nesse caso é

- (A) oligoarticular persistente.
- (B) oligoarticular estendida.
- (C) poliarticular fator reumatoide negativo.
- (D) artrite relacionada à entesite.
- (E) sistêmica.

19

Criança de 6 anos, que apresenta febre diária há cerca de duas semanas, é levada para atendimento médico. Os pais relatam episódios de erupção cutânea maculopapular, de coloração salmão, que surge durante os picos febris e desaparece ao longo do dia. Os pais relatam ainda que o paciente apresenta dor e edema em joelhos e tornozelos, com rigidez matinal, sendo pior após longos períodos de repouso. Ao exame físico, observa-se linfadenopatia cervical, hepatoesplenomegalia e temperatura axilar de 39 °C. Você solicita alguns exames laboratoriais, que demonstram leucocitose com neutrofilia, trombocitose, anemia, PCR, VHS, desidrogenase lática e ferritina elevados. FAN e anti-DNA negativos. Considerando os principais diagnósticos diferenciais da reumatologia pediátrica, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável nesse caso.

- (A) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) Febre reumática.
- (C) Artrite idiopática juvenil sistêmica.
- (D) Doença de Kawasaki.
- (E) Púrpura de Henoch-Schönlein.

20

Na atenção básica, um médico de família atende uma criança de 2 anos acompanhada da mãe, com relato de dor no joelho direito há aproximadamente dois meses, sem história de trauma. A responsável refere rigidez matinal e discreta limitação funcional. Nega febre e outros sintomas. Ao exame físico, observa-se aumento de volume articular e discreto calor local. Não há antecedentes pessoais relevantes e não há histórico familiar de doenças autoimunes.

Considerando a abordagem inicial na suspeita de doença reumatológica na infância, qual é o conjunto de exames mais apropriado nesse momento?

- (A) FAN, anti-DNA e tomografia computadorizada da articulação.
- (B) Fator reumatoide, ressonância magnética e complemento sérico.
- (C) Hemograma, PCR/VHS e radiografia simples.
- (D) HLA-B27, FAN e ecocardiograma.
- (E) Anti-CCP e cintilografia óssea.

21

Na prática clínica pediátrica, diversas doenças autoimunes e inflamatórias podem cursar com manifestações articulares, musculares e sistêmicas. Para fins diagnósticos, o uso de critérios clínicos, laboratoriais e de imagem auxilia na padronização e na estratificação dos casos, embora não substitua o julgamento do especialista.

Em relação aos critérios diagnósticos e aos principais aspectos fisiopatológicos das doenças reumatológicas da infância e adolescência, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. Na artrite idiopática juvenil, os critérios classificatórios têm como principal objetivo o diagnóstico individual do paciente.
- II. No lúpus eritematoso sistêmico juvenil, a presença de FAN positivo é obrigatória para o diagnóstico.
- III. Na dermatomiosite juvenil, a fraqueza muscular proximal e lesões cutâneas típicas são achados fundamentais nos critérios diagnósticos.
- IV. Na febre reumática, a confirmação de infecção estreptocócica prévia por sorologia pode fazer parte dos critérios diagnósticos.
- V. Na esclerodermia juvenil, podem ocorrer alterações cutâneas, viscerais e vasculares como parte do espectro da doença.

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

22

O lúpus eritematoso sistêmico juvenil é uma doença inflamatória autoimune multissistêmica. A pesquisa de autoanticorpos contribui para o diagnóstico, podendo auxiliar na correlação com manifestações clínicas, gravidade e prognóstico. Considerando as associações mais reconhecidas entre autoanticorpos específicos e achados clínicos, relacione as colunas e assinale a alternativa correta.

Coluna A

1. Anti-P ribossomal.
2. Anti-Ro/SSA.
3. Anti-C1q.
4. Anti-RNP.
5. Anti-beta2 glicoproteína I.

Coluna B

- A) Doença mista do tecido conjuntivo/quadros de sobreposição.
- B) Tromboembolismo.
- C) Nefrite lúpica e atividade renal.
- D) Manifestações neuropsiquiátricas.
- E) Lúpus neonatal/bloqueio cardíaco congênito.

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

23

Na enfermaria de pediatria de um hospital terciário, uma adolescente é internada devido a edema em membros inferiores e face, além de hematúria e urina espumosa. Refere ainda fadiga, alopecia e úlceras orais recorrentes. Ao exame físico, observa-se lesão eritematosa em face, em formato de “asa de borboleta”. Diante da proteinúria em faixa nefrótica, o nefrologista procede à biópsia renal, que confirma nefrite lúpica classe IV. São opções terapêuticas de indução iniciais reconhecidas para esse padrão de acometimento:

- I. corticoide sistêmico associado a azatioprina e hidroxiclороquina;
- II. pulsoterapia com metilprednisolona associada a ciclofosfamida endovenosa e hidroxiclороquina;
- III. corticoide sistêmico associado a metotrexato e hidroxiclороquina;
- IV. corticoide sistêmico associado a ciclosporina e hidroxiclороquina;
- V. prednisona associada a micofenolato de mofetila e hidroxiclороquina.

Estão corretas:

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

24

Adolescente com lúpus eritematoso sistêmico juvenil, diagnosticado aos 9 anos, com manifestações articulares e hematológicas, evolui, após dois anos de seguimento, com hematúria, proteinúria em faixa nefrótica e redução da função renal. O exame de imagem descartou obstrução, e a nefrologia realizou biópsia renal. Considerando a classificação histopatológica da nefrite lúpica pela ISN/RPS, assinale a alternativa que descreve corretamente os achados característicos da classe III (focal).

- (A) Comprometimento de 50% ou mais dos glomérulos, com lesões proliferativas segmentares ou globais.
- (B) Depósitos predominantemente subepiteliais, espessamento difuso da membrana basal e poucas lesões proliferativas.
- (C) Lesões proliferativas envolvendo menos de 50% dos glomérulos, podendo ser segmentares ou globais, com possibilidade de necrose e crescentes.
- (D) Alterações restritas ao mesângio, sem proliferação endocapilar significativa.
- (E) Esclerose avançada dos glomérulos, sem atividade inflamatória.

25

Menina de 4 anos é levada à consulta na UBS com relato de que, há aproximadamente três meses, apresenta episódios de quedas frequentes, fadiga e dificuldade para realizar atividades físicas mais intensas. Os responsáveis relatam lesões arroxeadas em pálpebras, além de rash malar, e descrevem o aparecimento de áreas eritematosas sobre as articulações metacarpofalângicas. No exame físico, observa-se fraqueza muscular proximal, dificuldade para subir na escada da maca e presença de sinal de Gowers ao levantar-se. Considerando o quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Polimiosite.
- (B) Dermatomiosite juvenil.
- (C) Miastenia gravis.
- (D) Distrofia muscular de Duchenne.
- (E) Doença de Kawasaki.

26

Paciente do sexo feminino, 5 anos, é atendida no pronto-socorro com dor abdominal em cólica há três dias, associada à artralgia em punhos e tornozelos. Há relato de manchas arroxeadas, palpáveis, distribuídas principalmente em membros inferiores, variando de milímetros a 3 cm, que não desaparecem à digitopressão. No histórico recente, foi atendida há duas semanas com quadro de tosse, rinorreia e dispneia, e recebeu amoxicilina, utilizada por 10 dias, encerrada há cinco dias. Antecedentes pessoais: asma e dermatite atópica.

Acerca desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) É necessária biópsia das lesões para confirmação diagnóstica.
- (B) Deve ser prescrita corticoterapia, considerando os diagnósticos mais prováveis.
- (C) Trata-se de provável doença de Kawasaki, devendo ser solicitado ecocardiograma.
- (D) A hipótese diagnóstica mais provável é de farmacodermia secundária ao uso de amoxicilina.
- (E) Trata-se de vasculite por IgA e a conduta no momento deve ser expectante.

27

Durante consulta em ambulatório de cardiologia pediátrica, você é solicitado a reavaliar um rapaz de 17 anos que, alguns meses antes, apresentou quadro compatível com febre reumática. Na ocasião, cursou com dor em grandes articulações e lesões cutâneas serpiginosas, de bordas elevadas e centro mais claro, distribuídas pelo tronco – sugestivas de eritema marginado. O exame físico identificou sopro cardíaco, e o ecocardiograma confirmou envolvimento valvar com refluxo mitral discreto. O paciente recebeu tratamento adequado e segue em acompanhamento.

Considerando que esse foi o primeiro surto da doença e que há comprometimento cardíaco leve, até qual idade deve ser mantida a profilaxia secundária com penicilina benzatina?

- (A) 18 anos.
- (B) 25 anos.
- (C) 27 anos.
- (D) 40 anos.
- (E) Por toda a vida.

28

Durante avaliação em ambulatório de reumatologia pediátrica, uma adolescente de 14 anos relata fenômeno de Raynaud há aproximadamente um ano, com episódios de palidez e cianose em dedos das mãos ao frio, seguidos de hiperemia. Menciona ainda endurecimento cutâneo progressivo em mãos e face, associado à dificuldade para realizar movimentos finos. Ao exame, observam-se esclerodactilia e telangiectasias faciais. A capilaroscopia periungueal revela redução de alças capilares e áreas de extravasamento focal. Assinale a alternativa que apresenta o achado laboratorial mais compatível com esse quadro.

- (A) Anticorpo anti-DNA de dupla hélice.
- (B) Anticorpo anticentrômero.
- (C) Anticorpo anti-Mi-2.
- (D) Anticorpo anti-MDA5.
- (E) Anticorpo anti-CCP.

29

Criança de 2 anos, previamente hígida, apresenta febre persistente há cinco dias, associada a irritabilidade, exantema polimórfico e hiperemia conjuntival bilateral não purulenta. O exame físico evidencia fissuras labiais e edema em mãos e pés. Não há linfonomegalia cervical evidente. Os exames laboratoriais mostram PCR elevada, hipoalbuminemia e anemia normocítica. Considerando o quadro clínico e laboratorial, aventou-se a hipótese de doença de Kawasaki incompleta, sendo indicada terapêutica com imunoglobulina intravenosa. Qual das alternativas a seguir NÃO apresenta relação com os critérios de Kobayashi para identificar maior risco de resposta insatisfatória à imunoglobulina?

- (A) Hipoalbuminemia.
- (B) Hiponatremia.
- (C) PCR \geq 10 mg/dl.
- (D) Plaquetose $>$ 700.000/mm³.
- (E) Idade menor ou igual a 12 meses.

30

A dermatomiosite juvenil apresenta diferentes fenótipos clínicos, alguns deles associados à presença de autoanticorpos específicos, que podem auxiliar na estimativa de risco e no prognóstico. Relacione os autoanticorpos listados na coluna A às manifestações clínicas/complicações mais comumente associadas, conforme a coluna B, e assinale a alternativa correta.

Coluna A

1. Anti-MDA5.
2. Anti-NXP2.
3. Anti-TIF1 γ .
4. Anti-Mi-2.
5. Anti-SAE.

Coluna B

- A) Fenótipo cutâneo exuberante, fraqueza moderada, resposta favorável ao tratamento, geralmente sem associação com neoplasia.
- B) Calcinoses, maior risco de contraturas.
- C) Doença intersticial pulmonar rapidamente progressiva.
- D) Disfagia e envolvimento sistêmico.
- E) Associação com risco aumentado de neoplasia.

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

31

Adolescente de 12 anos apresenta febre intermitente e dor articular há vários dias. A dor começou nos joelhos, migrando para tornozelos e cotovelos, acompanhada de limitação funcional. Os pais descrevem episódios recentes de movimentos involuntários em face e membros superiores, que pioram quando o paciente está nervoso e desaparecem durante o sono. Há antecedente de dor de garganta há três semanas, tratado com ibuprofeno. O exame laboratorial evidencia velocidade de hemossedimentação de 70 mm/h. Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de coreia e artrite, na ausência de cardite, torna o diagnóstico improvável.
- (B) A evolução neurológica costuma ser definitiva e progressiva.
- (C) O tratamento de escolha para os movimentos involuntários é prednisona em altas doses.
- (D) O diagnóstico depende da elevação de antiestreptolisina O ou de cultura positiva de orofaringe.
- (E) A profilaxia secundária com penicilina benzatina é indicada mesmo na ausência de cardite.

32

Adolescente de 15 anos queixa-se de dor lombar progressiva há cerca de seis meses. Ele relata que a dor costuma ser mais intensa ao despertar, acompanhada de rigidez matinal prolongada, melhorando conforme movimentação do corpo ao longo do dia. Praticar esportes recreativos e percebe certo alívio com atividade física. Menciona ainda episódios de dor em calcanhar e inchaço intermitente no joelho direito.

Ao exame físico, apresenta dor à palpação das articulações sacroilíacas. Diante da persistência do quadro, foi solicitada ressonância magnética, que evidenciou sacroileíte ativa bilateral. Os exames laboratoriais revelaram proteína C-reativa discretamente elevada e positividade para o HLA-B27. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa que apresenta corretamente o papel da propedêutica por imagem.

- (A) Radiografia simples de joelhos é suficiente para confirmar a suspeita.
- (B) A positividade do FAN é necessária para classificação.
- (C) A ressonância magnética é o exame mais sensível para detecção precoce da sacroileíte.
- (D) A ultrassonografia de articulações sacroilíacas é o método de escolha para o diagnóstico.
- (E) O HLA-B27 é obrigatório para classificação da doença.

33

No pronto atendimento pediátrico, um menino de 10 anos é trazido pelos responsáveis devido à dor intensa e súbita em joelho direito, com importante limitação funcional. A febre iniciou no dia anterior, associada a calafrios. Ao exame, observa-se edema articular, aumento de temperatura local e dor exacerbada à mínima mobilização. O paciente não apresenta exantema ou queixas articulares prévias. Proceda-se com a realização de artrocentese, cujo líquido sinovial apresenta aspecto turvo. Diante desse quadro, assinale a alternativa que melhor descreve o padrão de achados laboratoriais compatível com artrite séptica.

- (A) Leucócitos < 2.000/mm³, predomínio linfocitário, glicose normal.
- (B) Leucócitos 2.000-20.000/mm³, neutrófilos < 50%, glicose normal.
- (C) Leucócitos 20.000-50.000/mm³, neutrófilos > 50%, glicose normal.
- (D) Leucócitos > 50.000/mm³, predomínio linfocitário, glicose normal.
- (E) Leucócitos > 50.000/mm³, neutrófilos > 75%, glicose baixa.

34

Como reumatologista pediátrico, você é solicitado a opinar sobre o caso de uma menina de 8 anos que vinha sendo acompanhada na unidade de saúde por dor nas pernas. A mãe comenta que, há cerca de dois meses, a criança passou a evitar brincadeiras que envolvessem corrida e, mais recentemente, tem preferido ser carregada para percorrer curtas distâncias. Episódios ocasionais de febre baixa ocorreram nesse intervalo, mas sem padrão definido. Nos últimos dias, chamou atenção a palidez percebida pela família e a dificuldade da paciente de levantar-se pela manhã. O exame físico revela desconforto à manipulação das articulações dos joelhos, porém sem sinais claros de sinovite. Não há aumento de temperatura local, nem derrame evidente. A investigação laboratorial inicial demonstrou anemia, leucopenia e trombocitopenia. Diante desse cenário, qual é a conduta mais apropriada?

- (A) Iniciar naproxeno e acompanhar ambulatorialmente.
- (B) Solicitar mielograma.
- (C) Iniciar metotrexato.
- (D) Realizar infiltração articular com triancinolona.
- (E) Iniciar prednisolona.

35

Um menino de 5 anos é levado para avaliação devido a dores em membros inferiores e dificuldade para acompanhar colegas em atividades físicas. A mãe relata que ele tem crescido menos que os irmãos, além de apresentar arqueamento progressivo das pernas. Ao exame, observa-se genu varo e aumento de volume em punhos e tornozelos. Exames laboratoriais revelam: cálcio sérico normal, fósforo baixo, fosfatase alcalina aumentada, PTH normal e vitamina D (25-OH) normal. Radiografia de joelhos mostra alargamento das metáfises. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) raquitismo por deficiência de vitamina D.
- (B) osteogênese imperfeita.
- (C) osteomalácia nutricional.
- (D) raquitismo hipofosfatêmico.
- (E) hipoparatiroidismo.

36

Considerando o acompanhamento adequado de suspeita de artrite idiopática juvenil, assinale a alternativa correta em relação à propedêutica por imagem.

- (A) A ultrassonografia com doppler permite avaliar atividade inflamatória e pode detectar sinovite mesmo com radiografia normal.
- (B) A radiografia simples é o melhor método para identificar sinovite em fases iniciais.
- (C) A tomografia computadorizada é preferida em relação à ressonância magnética para avaliação de partes moles.
- (D) A ressonância magnética não contribui para o manejo em pacientes com radiografia normal.
- (E) O diagnóstico só pode ser confirmado após detecção de erosões articulares em exames de imagem.

37

Em consulta na atenção especializada, uma adolescente de 13 anos relata dor e edema em interfalangeanas proximais de forma assimétrica há três meses, associados à rigidez matinal de cerca de 40 minutos. Os pais também notaram aumento difuso de volume em um dos dedos da mão, que permaneceu com aspecto “em salsicha” por semanas. Ao exame, observa-se onicólise e pequenas depressões puntiformes na superfície ungueal. A paciente nega febre ou perda de peso, e não há história familiar conhecida de artrite idiopática juvenil. Considerando o quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Artrite idiopática juvenil – subtipo poliarticular fator reumatoide positivo.
- (B) Artrite idiopática juvenil – subtipo psoriásico.
- (C) Artrite idiopática juvenil – subtipo relacionado à entesite.
- (D) Síndrome de Reiter.
- (E) Artrite reativa pós-estreptocócica.

38

Lactente de 1 ano e 6 meses é levado à UPA com história de febre há oito dias, irritabilidade e diarreia. Os responsáveis relatam olhos avermelhados sem secreção, além de exantema difuso, principalmente em tronco, e edema em mãos e pés. Ao exame, observa-se ainda língua avermelhada, com papilas proeminentes. Diante dos achados clínicos, considera-se a hipótese diagnóstica principal. Qual seria a complicação mais temida associada à doença mais provável?

- (A) Miocardite.
- (B) Meningoencefalite asséptica.
- (C) Intussuscepção intestinal.
- (D) Trombose venosa profunda.
- (E) Aneurisma de artérias coronárias.

39

Um paciente de 15 anos, acompanhado no ambulatório de reumatologia pediátrica, apresenta história de espessamento cutâneo progressivo em tronco e porções proximais dos membros, associado a fenômeno de Raynaud e dificuldade respiratória aos esforços. Ao exame, há redução da expansibilidade torácica e estertores bibasais. A capilaroscopia periungueal evidencia rarefação acentuada de alças capilares, áreas avasculares e micro-hemorragias. Exames laboratoriais revelam FAN positivo, além de presença de anticorpo anti-topoisomerase I. Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O anticorpo identificado está classicamente associado à forma limitada e à hipertensão pulmonar isolada.
- (B) O anticorpo identificado se correlaciona a maior risco de crise renal rapidamente progressiva.
- (C) O anticorpo identificado se associa predominantemente a quadro cutâneo distal e evolução benigna.
- (D) O anticorpo identificado sugere maior risco de envolvimento pulmonar intersticial.
- (E) Não há relação entre sorologia e padrão de acometimento na esclerodermia.

40

A dermatomiosite juvenil é uma miopatia inflamatória autoimune, caracterizada por fraqueza muscular proximal de evolução subaguda e presença de manifestações cutâneas típicas. Na prática clínica, os critérios mais utilizados valorizam a combinação de achados clínicos, laboratoriais e de imagem. Sobre a avaliação diagnóstica e os exames complementares empregados nessa condição, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A dosagem de enzimas musculares, como CPK, TGO, LDH e aldolase, pode auxiliar na identificação de lesão muscular.
- (B) Lesões cutâneas características, como heliotropo e pápulas de Gottron, são essenciais para o diagnóstico de dermatomiosite juvenil.
- (C) A ressonância magnética pode demonstrar edema muscular e orientar locais de maior atividade inflamatória, representando método útil e não invasivo.
- (D) A biópsia muscular não é fundamental para o diagnóstico, podendo ser substituída por uma somatória dos outros itens contidos no critério.
- (E) A eletroneuromiografia com padrão miopático é um dos critérios utilizados.

41

Em consulta de seguimento, um adolescente de 13 anos com diagnóstico de artrite idiopática juvenil poliarticular fator reumatoide negativo há dois anos apresenta bom controle clínico em uso de metotrexato semanal. Os responsáveis questionam a orientação de suplementar ácido fólico. Qual é a justificativa mais adequada para essa recomendação?

- (A) Reduzir efeitos adversos hematológicos e gastrointestinais relacionados ao uso de metotrexato.
- (B) Aumentar a eficácia terapêutica do metotrexato sobre a inflamação articular.
- (C) Prevenir deficiência de vitamina B12 associada ao metotrexato.
- (D) Evitar interações com vacinas de vírus vivos.
- (E) Estimular a formação de colágeno para proteção osteoarticular.

42

Um paciente que completará 4 anos está em acompanhamento por uveíte associada à artrite idiopática juvenil, em uso de adalimumabe há seis meses, com boa resposta terapêutica. Na revisão do cartão vacinal, observa-se que o paciente está apto a receber as vacinas recomendadas para sua faixa etária. Qual das vacinas a seguir é contraindicada enquanto o paciente estiver em uso do imunobiológico?

- (A) Vacina DTP (difteria, tétano e pertussis).
- (B) Vacina pneumocócica conjugada.
- (C) Vacina contra a hepatite A.
- (D) Vacina inativada poliomielite (VIP).
- (E) Vacina contra a varicela.

43

Durante atividade de supervisão em um município do interior, uma pediatra da atenção primária relata dificuldades em organizar o acompanhamento de crianças com doenças reumatológicas crônicas, principalmente quando há necessidade de avaliação especializada. Em reunião com a gestão local, discute-se como estruturar o fluxo assistencial adequado, respeitando a Lei nº 8.080/1990, especialmente no que diz respeito à organização dos serviços e continuidade do cuidado. De acordo com essa legislação, assinale a alternativa que expressa corretamente um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde.

- (A) A organização da assistência à saúde deve priorizar livre acesso espontâneo aos serviços especializados, sem necessidade de articulação entre os níveis de atenção.
- (B) A garantia de atendimento especializado depende de disponibilidade local; caso o município não ofereça o serviço, não há obrigatoriedade de articulação regional.
- (C) A atenção integral deve ser ofertada de maneira regionalizada e articulada entre os níveis de atenção, favorecendo continuidade do cuidado.
- (D) A atenção primária atua apenas como porta de entrada administrativa, sem responsabilidade sobre a coordenação do cuidado.
- (E) A organização dos serviços especializados é responsabilidade exclusiva da União, cabendo aos municípios cuidar apenas da atenção básica.

44

Um reumatologista pediátrico, em seu consultório, acompanha um paciente de 12 anos, em uso de adalimumabe para artrite idiopática juvenil, que, durante o tratamento, desenvolve quadro de infecção pulmonar severa, exigindo hospitalização em uma unidade de terapia intensiva. Considerando as normas vigentes de farmacovigilância no Brasil, qual é a conduta adequada do profissional de saúde responsável pelo caso?

- (A) Notificar o caso nos sistemas oficiais de vigilância sanitária, independentemente de confirmação causal.
- (B) Notificar o evento adverso apenas ao fabricante do medicamento.
- (C) Realizar notificação apenas se houver confirmação de relação causal entre o imunobiológico e o evento.
- (D) Registrar a ocorrência apenas no prontuário, sem necessidade de comunicação aos sistemas oficiais.
- (E) Interromper permanentemente o imunobiológico e não realizar notificação.

45

No ambulatório de reumatologia pediátrica, discute-se o início de adalimumabe em uma adolescente de 14 anos com espondiloartrite juvenil ativa e refratária ao metotrexato. Antes do início do biológico, foram solicitados exames de triagem, que revelaram radiografia de tórax normal e teste tuberculínico (PPD) com 12 mm. A paciente está assintomática, sem história conhecida de contato com tuberculose. Considerando as recomendações vigentes para prevenção de infecção em pacientes imunossuprimidos, a conduta mais adequada antes do início do imunobiológico é

- (A) iniciar imediatamente o adalimumabe, pois PPD < 15 mm não caracteriza infecção latente.
- (B) repetir o PPD em oito semanas enquanto mantém o plano terapêutico.
- (C) tratar tuberculose latente antes de iniciar o biológico.
- (D) solicitar tomografia de tórax como critério obrigatório antes de conduta.
- (E) manter apenas vigilância clínica, pois não há alterações radiológicas.

46

Em um município de pequeno porte, uma criança de 7 anos com história de uveíte anterior crônica bilateral, não granulomatosa, associada à artrite idiopática juvenil, permanece com atividade inflamatória ocular apesar de tratamento tópico e sistêmico convencional (corticoide, metotrexato e ciclosporina). O reumatologista indica início de imunobiológico, conforme previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). A família procura a farmácia municipal, mas é informada de que o fornecimento não será autorizado, sob a alegação de que o município “não dispõe do medicamento e não possui obrigação direta de fornecimento”, devido ao alto custo. Considerando a Lei nº 8.080/1990 e a organização do SUS, qual é a conduta mais apropriada nesse caso?

- (A) Solicitar que a família formalize requerimento administrativo à Secretaria Municipal de Saúde, que deve providenciar o acesso, podendo articular-se com as demais esferas.
- (B) Encaminhar o paciente para serviço particular de alta complexidade, pois o município não é responsável por garantir a integralidade terapêutica.
- (C) Indicar troca para medicamento disponível localmente, já que a não oferta municipal isenta o gestor de buscar alternativas regionais.
- (D) Orientar a família a judicializar o caso imediatamente, pois a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos de alto custo é exclusivamente federal.
- (E) Manter tratamento vigente e aguardar melhora espontânea, uma vez que o município não tem obrigação de suprir falhas terapêuticas diante de indisponibilidade.

47

Paciente do sexo feminino, 15 anos, com diagnóstico de artrite idiopática juvenil desde os 2 anos, em transição de terapias devido à falha secundária, apresenta agudização da dor crônica, limitação funcional e absenteísmo escolar nos últimos meses. A família relata isolamento social progressivo, piora do humor, crises de choro e declínio no desempenho escolar. Na consulta, a paciente refere perda de interesse em atividades antes prazerosas e dificuldade para dormir, negando ideação suicida. Considerando a organização da atenção à saúde da criança e do adolescente no SUS, a abordagem mais adequada nesse contexto é

- (A) intensificar o manejo clínico da dor enquanto se mantém vigilância da evolução emocional.
- (B) priorizar internação psiquiátrica imediata.
- (C) encaminhar para acompanhamento psicoterápico especializado, articulando com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com a equipe multiprofissional.
- (D) iniciar antidepressivo tricíclico como conduta inicial, mantendo acompanhamento exclusivo no ambulatório de reumatologia.
- (E) orientar busca de psicoterapia particular, pois o SUS não contempla esse tipo de atendimento especializado.

48

Um adolescente de 17 anos com diagnóstico de artrite idiopática juvenil poliarticular apresenta doença controlada há 18 meses em uso regular de metotrexato. A equipe de reumatologia pediátrica programa a transição do cuidado para o serviço de reumatologia do adulto. Observa-se que o paciente administra sua própria medicação, agenda retornos, compreende sua doença e tratamento, mas relata ansiedade relacionada à mudança de equipe e ao afastamento dos profissionais com quem criou vínculo. De acordo com recomendações sobre transição assistida de pacientes com doenças reumatológicas crônicas, qual ação é obrigatória nesse processo?

- (A) Suspender temporariamente o esquema imunossupressor para reavaliação inicial na reumatologia do adulto.
- (B) Implementar um plano estruturado, com objetivos definidos, registro formal das etapas e participação prévia da equipe adulta antes da transferência.
- (C) Efetivar o encaminhamento somente após completar 18 anos, dispensando avaliação das competências do paciente.
- (D) Manter o paciente na reumatologia pediátrica enquanto persistirem aspectos emocionais relacionados ao vínculo estabelecido.
- (E) Realizar apenas o encaminhamento documental, deixando o paciente responsável por buscar atendimento quando se sentir preparado.

49

Durante visita domiciliar realizada pela equipe de atenção especializada, observa-se que um menino de 13 anos com artrite idiopática juvenil poliarticular fator reumatoide positivo tem desempenhado suas atividades diárias com dificuldade crescente. A família relata que ele precisa de mais tempo para tarefas simples, como vestir-se e alimentar-se, e evita atividades que exijam uso das mãos. O paciente demonstra desconforto com as limitações, mas não apresenta dor intensa. A escola sinalizou queda de rendimento e adaptações improvisadas em sala de aula. Considerando a organização da atenção integral à criança e ao adolescente com doença reumatológica crônica no SUS, assinale a alternativa que apresenta a abordagem mais apropriada nesse caso.

- (A) Manter seguimento médico e solicitar redução definitiva das demandas escolares.
- (B) Utilizar anti-inflamatórios como medida central do cuidado, monitorando apenas evolução clínica.
- (C) Indicar interrupção das atividades escolares até recuperação funcional completa.
- (D) Organizar plano terapêutico que envolva fisioterapia, terapia ocupacional, avaliação de órteses e suporte psicossocial.
- (E) Encaminhar exclusivamente para avaliação ortopédica com objetivo de correção cirúrgica precoce.

50

Ao final de uma consulta de rotina em ambulatório de reumatologia pediátrica, um paciente de 16 anos pede para conversar a sós com o médico, sem a presença dos pais. Ele relata ter suspenso o uso de metotrexato por conta própria há cerca de quatro semanas, devido a receio de efeitos adversos. Até o momento, apresenta apenas discreta rigidez matinal, sem piora funcional evidente. O adolescente pede que essa informação não seja compartilhada com seus responsáveis. Considerando as normas éticas aplicáveis ao exercício profissional, a conduta mais adequada é

- (A) garantir que a informação não será compartilhada com terceiros, mantendo a confidencialidade como regra central do cuidado.
- (B) solicitar que o paciente revele espontaneamente o ocorrido aos responsáveis, mantendo o sigilo caso ele recuse.
- (C) registrar integralmente a situação em prontuário, mas postergar decisão sobre comunicação à família até eventual piora clínica.
- (D) encaminhar o adolescente para avaliação psicológica e, enquanto isso, manter a suspensão medicamentosa em sigilo.
- (E) conversar com o paciente para compreender o contexto e estimular sua autonomia, informando os responsáveis se houver risco significativo decorrente da suspensão do tratamento.

51

Na organização de uma campanha municipal de conscientização sobre doenças reumatológicas pediátricas, a equipe de reumatologia pediátrica é convidada a apresentar o plano de ação no Conselho Municipal de Saúde. Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 e a estrutura de participação da comunidade no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) O Conselho Municipal de Saúde possui caráter consultivo eventual, reunindo-se apenas quando convocado pela secretaria.
- (B) O Conselho é instância colegiada e permanente de controle social, com composição paritária e atuação sobre formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde.
- (C) As deliberações do Conselho têm natureza meramente informativa e não se relacionam ao planejamento local.
- (D) A participação popular se restringe às conferências de saúde, que ocorrem em âmbito nacional e não municipal.
- (E) A Lei nº 8.080/1990 não prevê instâncias de controle social na gestão do SUS em nível municipal.

52

Em um congresso internacional de reumatologia pediátrica, é apresentado um novo imunobiológico em desenvolvimento para o tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico. A pesquisadora responsável descreve o percurso metodológico necessário para comprovar segurança e eficácia antes de sua disponibilização em larga escala. Na exposição, são revisadas as principais fases dos ensaios clínicos. Com base nessas informações, associe cada fase de pesquisa à sua característica predominante e assinale a alternativa correta.

- 1. Fase I.
 - 2. Fase II.
 - 3. Fase III.
 - 4. Fase IV.
- A. Avaliação de segurança, incluindo efeitos adversos e farmacocinética, em pequeno número de indivíduos.
 - B. Monitoramento pós-comercialização, com ênfase na detecção de eventos adversos raros.
 - C. Estudo de eficácia preliminar em pacientes e definição de dose.
 - D. Ensaios controlados, geralmente randomizados, para confirmação de eficácia e comparação com terapias já estabelecidas.

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

53

Durante reunião de planejamento entre a equipe de reumatologia pediátrica e a gestão municipal, discutem-se princípios legais que orientam a organização da rede assistencial responsável pelo cuidado de crianças com doenças crônicas. Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A integralidade engloba ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de complexidade.
- II. A iniciativa privada está proibida de participar da assistência em saúde no âmbito do SUS.
- III. A participação social faz parte da estrutura organizativa do sistema.
- IV. A lei determina que apenas a União é responsável pelo financiamento das ações e serviços de saúde.

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

54

Na enfermaria pediátrica de um hospital terciário, uma menina de 11 anos, com artrite idiopática juvenil em uso de metotrexato e adalimumabe, evolui com reação adversa grave relacionada à terapia. A direção do serviço solicita à equipe um plano institucional para prevenção, detecção e manejo de incidentes e eventos adversos, inclusive aqueles associados a medicamentos. De acordo com a regulação sanitária brasileira, qual medida é obrigatória para os serviços de saúde?

- (A) Elaborar apenas um manual interno de boas práticas, sem estrutura formal dedicada.
- (B) Instituir Núcleo de Segurança do Paciente com plano de segurança, monitoramento e notificação de eventos adversos aos sistemas oficiais.
- (C) Comunicar exclusivamente o fabricante do medicamento, dispensando ações estruturadas no serviço.
- (D) Registrar o evento apenas no prontuário do paciente, sem necessidade de fluxos adicionais.
- (E) Realizar um treinamento anual pontual sobre uso seguro de imunobiológicos, sem outras exigências.

55

No ambulatório de reumatologia de um hospital universitário, o preceptor discute com seus médicos residentes o caso de uma adolescente com dermatomiosite juvenil, cuja resposta ao tratamento convencional tem sido limitada. Considera-se a introdução de um novo imunobiológico, e dois estudos recentes são apresentados para embasar a decisão terapêutica. O primeiro é um ensaio clínico comparando o novo medicamento ao esquema padrão; o segundo é uma coorte observacional realizada em um centro especializado, avaliando a evolução clínica de pacientes em uso do mesmo fármaco. Com base nos princípios da Medicina Baseada em Evidências, assinale a alternativa que apresenta o tipo de estudo que oferece maior nível de evidência para orientar a escolha terapêutica na situação descrita.

- (A) Relato de caso.
- (B) Série de casos.
- (C) Ensaio clínico randomizado.
- (D) Estudo de coorte.
- (E) Estudo transversal.

56

Em uma roda de discussão clínica entre profissionais da atenção primária e da reumatologia pediátrica, revisam-se fluxos assistenciais para encaminhamento de crianças com suspeita de doença musculoesquelética crônica. Relata-se o caso de uma criança de 7 anos, previamente hígida, que, há cerca de oito semanas, apresenta dor e aumento de volume no joelho direito, tornozelo esquerdo e punho direito, acompanhados de rigidez matinal e limitação para atividades escolares. Não há história de trauma ou infecção recente. Exames iniciais disponíveis mostram hemograma sem alterações e PCR discretamente elevada. Considerando a organização da rede assistencial do SUS e o manejo recomendado para quadros semelhantes, a conduta mais adequada nesse caso é

- (A) indicar repouso, iniciar anti-inflamatório e agendar retorno em duas semanas para reavaliação.
- (B) encaminhar para serviço de urgência com solicitação de avaliação ortopédica.
- (C) solicitar biópsia sinovial antes de definir encaminhamento.
- (D) encaminhar via rede para avaliação em reumatologia pediátrica.
- (E) iniciar imunossupressor para evitar progressão articular.

57

Em um município de médio porte do interior do estado, observa-se que grande parte das crianças com doenças reumatológicas crônicas chega tardiamente ao atendimento especializado, muitas vezes após longos períodos de sintomas. Diante dessa situação, a equipe de reumatologia pediátrica do hospital regional se reúne com a atenção primária para discutir ações educativas voltadas à comunidade e aos profissionais locais, com o objetivo de promover reconhecimento precoce e cuidado integral. Considerando as possibilidades de atuação, qual estratégia apresenta maior potencial de impacto em ações de educação em saúde nesse contexto?

- (A) Desenvolver materiais impressos com orientações gerais sobre sinais de alerta em reumatologia pediátrica e distribuí-los nas unidades de saúde e escolas municipais.
- (B) Estimular a formação de um núcleo comunitário composto por familiares, com divulgação de depoimentos e informações sobre doenças reumatológicas nas mídias sociais locais.
- (C) Realizar campanha anual de conscientização organizada por voluntários da comunidade, com eventos abertos e palestras em espaços públicos.
- (D) Promover encontros clínicos periódicos entre especialistas e equipes da atenção primária, com discussão compartilhada de casos atendidos no território.
- (E) Integrar ações estruturadas, combinando capacitação da atenção primária, colaboração de sociedades científicas e participação comunitária organizada.

58

Uma adolescente de 12 anos, com lúpus eritematoso sistêmico e nefrite, é internada para pulsoterapia com metilprednisolona. O plano inicial incluía profilaxia antiparasitária, mas essa etapa não foi registrada como realizada. Durante a infusão, houve pico hipertensivo, sendo necessária medicação e interrupção temporária do esquema. Posteriormente, identificou-se que as anotações de sinais vitais estavam incompletas. A equipe notificou o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), e foi organizada discussão institucional sobre o ocorrido. Considerando os princípios da cultura de segurança e as diretrizes da RDC ANVISA nº 36/2013, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada nesse contexto.

- (A) Encaminhar o caso para avaliação individual pela chefia imediata, com orientação direta ao profissional envolvido.
- (B) Registrar internamente o ocorrido no setor, priorizando reorganização local das rotinas assistenciais.
- (C) Comunicar formalmente o incidente somente se houver dano persistente após o episódio hipertensivo.
- (D) Direcionar a discussão do caso ao corpo clínico, pois os protocolos de pulsoterapia são de responsabilidade médica.
- (E) Registrar o incidente, realizar análise sistêmica com participação dos setores envolvidos, identificar pontos críticos do processo e propor melhorias institucionais.

59

Durante internação pediátrica em hospital público, uma criança de 5 anos é diagnosticada com vasculite por IgA, cursando com nefrite grave. O nefrologista assistente conclui que há indicação de uso de ciclofosfamida, conforme evidências científicas discutidas em literatura recente. Entretanto, ao consultar os protocolos vigentes, verifica-se que o medicamento não está contemplado no PCDT específico para essa condição (CID correspondente). Considerando a legislação sanitária brasileira, em especial os princípios organizativos da Lei nº 8.080/1990, a conduta mais adequada para viabilizar o acesso ao tratamento proposto é

- (A) realizar prescrição particular da ciclofosfamida e orientar aquisição familiar, já que não é padronizada para o CID.
- (B) encaminhar o paciente para atendimento em outra unidade, onde o medicamento esteja disponível, independentemente de critérios clínicos.
- (C) registrar o caso em prontuário e aguardar atualização do PCDT nacional, mantendo apenas tratamento de suporte enquanto isso.
- (D) formular solicitação excepcional do medicamento, juntando justificativa clínica com embasamento científico, para análise administrativa pelo gestor responsável.
- (E) substituir a ciclofosfamida por corticoide em altas doses, pois somente medicamentos padronizados podem ser utilizados em serviços do SUS.

60

Uma empresa farmacêutica conduz estudo multicêntrico para avaliar a eficácia e segurança de um novo imunobiológico em crianças e adolescentes de 6 a 16 anos com artrite idiopática juvenil poliarticular refratária ao metotrexato.

Após triagem, os participantes são alocados por randomização estratificada em dois grupos paralelos, balanceados por idade e duração da doença. O grupo intervenção recebe o novo fármaco; o grupo controle, o tratamento padrão recomendado em diretrizes internacionais.

Pacientes, familiares, equipe assistencial e avaliadores não têm conhecimento da alocação de cada participante. Os desfechos primários avaliam redução de atividade de doença segundo critérios ACR Pedi 30/50/70, e os secundários, qualidade de vida (PedsQL), necessidade de terapia de resgate e eventos adversos graves. A análise segue o princípio de intenção de tratar, com análise adicional por protocolo e cálculo prévio de poder amostral para 90%. Com base no delineamento descrito, o estudo pode ser mais bem classificado como

- (A) ensaio clínico randomizado duplo-cego, com grupos paralelos e análise por intenção de tratar.
- (B) estudo de coorte prospectiva controlada, com seguimento temporal definido e sem randomização formal.
- (C) estudo caso-controle aninhado a coorte, utilizando razão 1:2 e avaliação retrospectiva de exposição.
- (D) ensaio clínico pragmático aberto, em condições de prática real, sem mascaramento.
- (E) estudo caso-controle tradicional, baseado em prontuários, comparando pacientes com e sem melhora clínica ao tratamento.

