

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****084 – MÉDICO (REUMATOLOGIA) –  
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	

**084 – MÉDICO (REUMATOLOGIA) –  
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

**Questão 02**

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

**Questão 03**

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Homem, 52 anos, apresenta dor e rigidez em segunda e terceira articulações metacarpofalângicas bilateralmente, sem sinais evidentes de sinovite. Fator

reumatoide e anti-CCP negativos, VHS normal. Radiografia das mãos evidencia redução do espaço articular, cistos subcondrais e osteófitos com morfologia em gancho. Com base no caso, o exame de triagem para confirmar a etiologia da doença deve ser:

- a) Dosagem de ácido úrico sérico e pesquisa de cristais no líquido sinovial.
- b) Saturação de transferrina e concentração sérica de ferritina.
- c) Dosagem de GH e IGF-1 com teste de supressão com dextrosol.
- d) Dosagem de PTH e cálcio sérico com densitometria óssea.
- e) Dosagem de TSH e anticorpos antitireoidianos.

#### **Questão 07**

Um paciente de 58 anos, sexo masculino, é admitido no hospital com quadro de oligoartrite aguda, febre de 38,8°C com calafrios e comprometimento do estado geral. O reumatologista suspeita de processo inflamatório articular e precisa diferenciar a origem da artrite. Considerando a abordagem semiológica das doenças reumáticas, assinale **CORRETAMENTE** o achado clínico que auxilia na diferenciação entre um processo articular e uma condição periarticular:

- a) Presença de rigidez matinal superior a 30 minutos ao despertar.
- b) Diminuição da amplitude de movimento ativo com preservação da amplitude passiva.
- c) Comprometimento simétrico e cumulativo de pequenas articulações.
- d) Dor que se intensifica após repouso prolongado e não alivia com os movimentos.
- e) Aumento de volume articular associado a elevação local da temperatura.

#### **Questão 08**

Mulher de 34 anos está internada por insuficiência respiratória aguda em investigação. Durante avaliação clínica, o reumatologista nota aumento de volume do dorso das mãos e dedos com aspecto fusiforme, associado a cianose intermitente dos dedos com palidez seguida de rubor ao reaquecimento. Esses achados nas mãos, em fases inflamatórias iniciais, são compartilhados por duas doenças do tecido conjuntivo. Diante do exposto, o par de doenças que apresenta essas semelhanças clínicas nas mãos é:

- a) Artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Doença mista do tecido conjuntivo e esclerose sistêmica.
- c) Polimiosite e polimialgia reumática.
- d) Artrite psoriásica e espondilite anquilosante.
- e) Síndrome de Sjögren e doença de Behçet.

#### **Questão 09**

Paciente de 45 anos, sexo masculino, é admitido com artrite aguda intensamente dolorosa em joelho direito, com início há 12 horas. O reumatologista avalia o padrão de comprometimento articular para direcionar a investigação diagnóstica. Considerando a sequência de envolvimento articular nas doenças reumáticas, assinale **CORRETAMENTE** o padrão evolutivo caracterizado por crises articulares com remissão completa das manifestações clínicas nos períodos intercricios:

- a) Intermitente.
- b) Aditivo.
- c) Migratório.
- d) Centrípeto.
- e) Cumulativo.

#### **Questão 10**

Mulher de 52 anos, internada por complicação renal, apresenta queixa crônica de dor nas mãos com deformidades articulares. Ao exame, observam-se nódulos nas articulações interfalangeanas distais e interfalangeanas proximais, com envolvimento da articulação carpometacarpiana da base do primeiro dedo. Não há comprometimento das metacarpofalangeanas nem dos punhos. Acerca do caso, esse padrão topográfico de acometimento na mão é compatível com:

- a) Artrite reumatoide.
- b) Osteoartrite primária.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Esclerose sistêmica.
- e) Artrite reativa.

#### **Questão 11**

Paciente de 45 anos apresenta úlceras orais recorrentes, rasas e dolorosas com registro de quatro episódios no último ano, associadas a úlceras genitais dolorosas em grandes lábios com cicatrização lenta. Conforme o caso, esse conjunto de manifestações mucosas é indicativo de:

- a) Lúpus eritematoso.
- b) Artrite reativa.
- c) Síndrome de Sjögren.
- d) Doença mista do tecido conjuntivo.
- e) Doença de Behçet.

**Questão 12**

Paciente de 45 anos apresenta quadro de artrite crônica com acometimento de múltiplas articulações. O reumatologista observa que artrites com duração superior a seis semanas devem ser classificadas como crônicas. Em relação às artrites virais, assinale **CORRETAMENTE** a que é classicamente descrita com evolução em fases aguda, subaguda e crônica bem definidas:

- a) Artrite por parvovírus B19.
- b) Artrite por vírus da hepatite C.
- c) Artrite por vírus chikungunya.
- d) Artrite por vírus da rubéola.
- e) Artrite por vírus Epstein-Barr.

**Questão 13**

Um médico intensivista avalia um paciente de 8 anos internado na UTI pediátrica com quadro de febre recorrente, eritema cutâneo generalizado, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia e anemia hemolítica com Coombs direto positivo. A investigação genética revela mutação no gene FAS. Com base no mecanismo fisiopatológico, a alteração imunológica primária nesse paciente decorre de:

- a) Falha na expressão de antígenos periféricos no timo por ausência do gene AIRE, impedindo a deleção de linfócitos autorreativos na medula tímica.
- b) Comprometimento da via extrínseca da apoptose mediada por FAS com consequente falha na eliminação periférica de linfócitos autorreativos que escaparam da seleção tímica.
- c) Deficiência na expressão constitutiva do fator de transcrição FoxP3, resultando em ausência de linfócitos T reguladores funcionais.
- d) Hipersinalização para produção de interferon tipo I por defeito em genes associados à degradação de ácidos nucleicos citoplasmáticos.
- e) Ativação constitutiva da via do NF- $\kappa$ B por defeito no gene TNFAIP3, com perda da função reguladora da proteína A20.

**Questão 14**

Um intensivista avalia paciente de 40 anos, sexo feminino, com diagnóstico recente de artrite

reumatoide soropositiva (anti-CCP e fator reumatoide positivos), internada por pneumonia comunitária grave. Considerando a predisposição genética associada à artrite reumatoide, a principal associação com o Complexo de Histocompatibilidade principal (MHC) nessa doença envolve:

- a) O haplótipo HLA-DRB11501-DQA10102-DQB10602, com predileção por formas com envolvimento pulmonar intersticial.
- b) O alelo HLA-B27, particularmente os subtipos 2704 e 2705, com associação variável conforme a etnia.
- c) Uma sequência compartilhada entre os aminoácidos 67 e 74 na terceira região hipervariável da cadeia DR $\beta$ 1, denominada epítipo compartilhado.
- d) O dímero HLA-DQ2 formado por DQA105 e DQB102, associado à presença de anticorpos anti-peptídeos citrulinados.
- e) O alelo HLA-B51, especificamente o subtipo 5108, com associação mais intensa em pacientes com manifestações vasculares.

**Questão 15**

Um paciente de 45 anos dá entrada num hospital com quadro de artrite aguda em joelho direito, com líquido sinovial demonstrando cristais birrefringentes negativos. O tratamento convencional com colchicina e anti-inflamatórios não esteroidais foi ineficaz. O reumatologista considera o uso de anticorpo anti-IL-1. O racional fisiopatológico para essa terapia baseia-se **CORRETAMENTE**:

- a) Na ativação de TLR por ácido úrico em excesso estimula grande produção de IL-1 e IL-33 via inflamassomo.
- b) No ácido úrico promove ativação direta de receptores NMDA em neurônios nociceptivos articulares, e a IL-1 é o principal mediador dessa via.
- c) Nos cristais de monurato de sódio ativam a via JAK/STAT em sinoviócitos, cuja sinalização é dependente de IL-1 como citocina iniciadora.
- d) No ácido úrico induz diferenciação de linfócitos T CD4+ em células Th17 por meio de IL-1, amplificando a resposta neutrofílica articular crônica.
- e) Nos cristais de urato ativam a cascata do complemento pela via das lectinas, liberando anafilatoxinas cuja ação é potencializada pela IL-1.

**Questão 16**

Paciente de 45 anos, internada em UTI por insuficiência respiratória, está em investigação de miopatia inflamatória. Apresenta fraqueza muscular proximal progressiva e elevação de enzimas musculares. O teste de IFI/HEp-2 revela padrão citoplasmático pontilhado fino denso (AC-19). De acordo com as associações clínicas desse padrão, os autoanticorpos envolvidos são:

- a) Anti-Mi-2 e anti-TIF1 $\gamma$ .
- b) Anti-PL7/PL12 e anti-SRP.
- c) Anti-U1-RNP e anti-Sm.
- d) Anti-Ro/SS-A e anti-La/SS-B.
- e) Anti-RNA polimerase III e anti-Scl-70.

**Questão 17**

Paciente de 60 anos encontra-se com quadro de esclerodermia difusa, insuficiência renal aguda e hipertensão arterial de difícil controle. A equipe médica solicita painel de autoanticorpos. Assinale CORRETAMENTE o anticorpo que, quando presente na esclerose sistêmica, está associado à crise renal esclerodérmica e risco aumentado de neoplasia:

- a) Anticentrômero (CENP-A, B, C).
- b) Anti-DNA topoisomerase I (Scl-70).
- c) Antifibrilarina (anti-U3RNP).
- d) Anti-RNA polimerase III.
- e) Anti-Th/To.

**Questão 18**

Paciente de 42 anos é admitido com diarreia crônica sanguinolenta, anemia e hipoalbuminemia. A investigação laboratorial inclui exame de fezes. Sobre a pesquisa de gordura fecal, essa avaliação é relevante na investigação de:

- a) Retocolite ulcerativa e doença de Crohn.
- b) Infecções por rotavírus e adenovírus.
- c) Artrite reativa por *Yersinia* e *Campylobacter*.
- d) Câncer colorretal e pólipos intestinais.
- e) Fibrose cística e doença de Whipple.

**Questão 19**

Paciente de 45 anos, internado após cirurgia de coluna cervical, evolui com fraqueza em membros superiores e parestesias. A equipe solicita eletroneuromiografia para diferenciação topográfica. A neurocondução sensitiva mostra potenciais de ação do nervo sensitivo preservados nos territórios acometidos clinicamente.

Diante do exposto, esse achado é CORRETAMENTE compatível com:

- a) Neuropatia compressiva do nervo mediano no túnel do carpo com degeneração axonal secundária.
- b) Lesão em topografia pré-ganglionar, como radiculopatia, já que o axônio periférico sensitivo permanece íntegro.
- c) Polineuropatia vasculítica com padrão de mononeurite múltipla afetando fibras sensitivas de forma seletiva.
- d) Plexopatia braquial com acometimento predominante de fibras motoras e sensitivas pós-ganglionares.
- e) Miosite por corpos de inclusão com polineuropatia sensorial associada nos estudos de neurocondução.

**Questão 20**

Paciente de 67 anos com diagnóstico de polimiosite documentada por biópsia apresenta fraqueza muscular persistente após 8 meses de corticoterapia. A equipe deseja diferenciar miopatia esteroide de recorrência da atividade inflamatória. Nesse contexto, assinale CORRETAMENTE o achado na ENMG específico de atividade inflamatória muscular, NÃO sendo encontrado na miopatia esteroide:

- a) Potenciais de ação de unidade motora polifásicos de baixa amplitude e curta duração.
- b) Descargas repetitivas complexas nos músculos proximais dos membros.
- c) Potenciais espontâneos de repouso como fibrilações e ondas positivas.
- d) Redução do recrutamento de unidades motoras durante contração voluntária máxima.
- e) Aumento da duração média dos potenciais de ação de unidade motora.

**Questão 21**

Paciente de 43 anos com artrite reumatoide de longa data realiza radiografia das mãos. Dessa forma, o local onde se observa tipicamente o acometimento inicial da doença nas mãos é:

- a) Articulações interfalângicas distais do 2° e 3° dedos.
- b) Face radial das cabeças do 2° e 3° metacarpos.
- c) Base das falanges proximais do 4° e 5° dedos.
- d) Articulação carpometacarpal do 1° raio.
- e) Face ulnar das cabeças do 4° e 5° metacarpos.

**Questão 22**

Paciente de 30 anos com lombalgia inflamatória crônica realiza radiografia de bacia. O laudo descreve esclerose subcondral simétrica nas sacroilíacas com erosões graves e alargamento articular bilateral. Segundo o critério de Nova York para graduação da sacroiliíte, essa descrição corresponde a:

- a) Grau Ia.
- b) Grau Ib.
- c) Grau IIa.
- d) Grau IIb.
- e) Grau III.

**Questão 23**

Paciente de 60 anos com hiperuricemia crônica apresenta radiografia do antepé com massa de partes moles periarticular hiperdensa na primeira metatarsal, erosões ósseas circunscritas com aspecto de geodo e preservação do espaço articular. Com base no tema, esses achados radiográficos são compatíveis com:

- a) Artrite reumatoide com erosões marginais e rarefação óssea periarticular.
- b) Artrite psoriásica com erosões associadas a microespículas ósseas e proliferação periosteal.
- c) Gota crônica com tofos gotosos e erosões marginais sem osteófitos.
- d) Doença de depósito de pirofosfato de cálcio com condrocalcinose e geodos subcondrais volumosos.
- e) Deposição de hidroxapatita com calcificação amorfa periarticular e artropatia erosiva.

**Questão 24**

Paciente de 35 anos com espondiloartrite apresenta radiografia da coluna lombar em perfil com erosão do canto anterossuperior de vértebras lombares e perda da concavidade anterior dos corpos vertebrais. Nesse contexto, os achados correspondem, CORRETA e respectivamente, a:

- a) Espondilite de Romanus e aspecto de vértebra quadrada.
- b) Espondilodiscite infecciosa e colapso vertebral por insuficiência.
- c) Parassindesmófitos e anquilose interapofisária.
- d) Sindesmofitose marginal e calcificação intradiscal.
- e) Entesite do ligamento longitudinal anterior e fratura de Anderson.

**Questão 25**

Paciente do sexo feminino, 44 anos, com diagnóstico de síndrome antissintetase com anticorpo anti-PL-7 positivo, apresenta dispneia progressiva há 4 semanas. A tomografia de tórax confirma pneumonia intersticial não específica extensa. Diante do exposto, o anticorpo antissintetase, dentre os relacionados à síndrome, está associado a doença pulmonar intersticial mais grave:

- a) Anti-Jo-1.
- b) Anti-EJ.
- c) Anti-OJ.
- d) Anti-PL-7.
- e) Anti-KS e anti-Zo.

**Questão 26**

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de miopatia necrosante imunomediada (MNIM) associada a anti-SRP, em uso de prednisona 1 mg/kg/dia e azatioprina 2 mg/kg/dia há 3 meses, sem melhora da fraqueza muscular e com CPK persistentemente elevada. De acordo com o caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Substituir da azatioprina por metotrexato 20 a 25 mg/semana.
- b) Aumentar a dose de prednisona para 2 mg/kg/dia.
- c) Indicar imunoglobulina humana intravenosa.
- d) Adicionar de micofenolato de mofetila ao esquema vigente.
- e) Prescrever abatacepte.

**Questão 27**

Paciente do sexo feminino, 52 anos, com diagnóstico de dermatomiosite há 3 anos, em uso de prednisona e azatioprina, apresenta piora progressiva das lesões cutâneas com resistência ao tratamento convencional. De acordo com o caso, o fármaco que apresenta eficácia no manejo das lesões cutâneas refratárias da dermatomiosite atuando na inibição de cinases é:

- a) Rituximabe.
- b) Abatacepte.
- c) Tocilizumabe.
- d) Tofacitinibe.
- e) Anti-TNF.

**Questão 28**

Paciente do sexo feminino, 38 anos, com diagnóstico de dermatomiosite, realiza capilaroscopia periungueal durante a investigação. Acerca do caso,

os achados característicos desse exame nessa condição e sua utilidade são, CORRETA e respectivamente:

- a) Capilares em saca-rolha e megacapilares; útil para avaliação de risco trombótico.
- b) Capilares dilatados em forma de "arbustos" e micro-hemorragias; útil para avaliação de atividade de doença.
- c) Redução da densidade capilar e angiogênese compensatória; útil para estadiamento de fibrose pulmonar.
- d) Capilares tortuosos e alongados sem micro-hemorragias; útil para rastreamento de neoplasia associada.
- e) Capilares em espiral com deposição periférica de fibrina; útil para avaliação de vasculite sistêmica.

**Questão 29**

Paciente do sexo feminino, 50 anos, com diagnóstico de Doença Mista do Tecido Conjuntivo (DMTC) há 8 anos, em seguimento regular. Nesse contexto, a principal causa de óbito dos portadores dessa condição é:

- a) Doença pulmonar intersticial progressiva.
- b) Insuficiência renal crônica por glomerulonefrite membranosa.
- c) Hipertensão pulmonar.
- d) Sepsis por imunossupressão crônica.
- e) Acidente vascular encefálico por vasculite do sistema nervoso central.

**Questão 30**

Um paciente de 40 anos apresenta urina que escurece ao ser exposta ao ar, pigmentação preto-azulada da esclera e dor lombar crônica com rigidez progressiva. A investigação laboratorial revela velocidade de hemossedimentação discretamente elevada. O exame que confirma o diagnóstico é:

- a) Dosagem sérica do ácido homogentísico por espectrofotometria.
- b) Pesquisa do HLA-B27 por citometria de fluxo.
- c) Medida da excreção urinária de 24 horas do AHG por cromatografia.
- d) Biópsia sinovial com pesquisa de cristais birrefringentes.
- e) Ressonância magnética de sacroilíacas com protocolo STIR.

**Questão 31**

Mulher, 62 anos, com osteomalácia por deficiência de vitamina D. A 25OHD sérica é de 12 ng/mL. Acerca do caso clínico, o esquema de ataque CORRETO é:

- a) Colecalciferol 50.000 UI/semana por 8-12 semanas.
- b) Calcitriol 5 mcg/dia entre 10 a 12 semanas.
- c) Ergocalciferol 100.000 UI/semana por 8 semanas.
- d) Colecalciferol 100.000 UI/semana por 4 semanas.
- e) Calcidiol 100.000 UI/dia por 4 semanas.

**Questão 32**

Homem, 48 anos, com lombalgia crônica desde os 33 anos, pigmentação azulada em escleras e pavilhões auriculares. Radiografia da coluna lombar mostra calcificações discais densas em múltiplos níveis. Conforme o caso, o achado ocular patognomônico dessa condição é:

- a) Uveíte granulomatosa.
- b) Ceratoconjuntivite seca com hiperpigmentação limbocorneana.
- c) Sinal de gotas de óleo no limbo esclerocorneano.
- d) Esclerite nodular posterior bilateral.
- e) Band keratopathy com depósitos corneanos de cálcio.

**Questão 33**

Paciente com osteomalácia apresenta radiografia com uma linha radiolúcida na placa cortical com esclerose nas margens. Esse achado é CORRETAMENTE denominado como:

- a) Sinal de Codman.
- b) Zona de Looser.
- c) Lesão em sal-e-pimenta.
- d) Calcificação wafer-like.
- e) Sinal de Hawkins.

**Questão 34**

Em indivíduos adultos, a síndrome de Fanconi com perda renal de fosfato é comumente causada por:

- a) Raquitismo hipofosfatêmico autossômico dominante.
- b) Mieloma múltiplo.
- c) Deficiência hereditária da 1 $\alpha$ -hidroxilase renal.
- d) Tumores mesenquimais produtores de FGF23.
- e) Doença celíaca com má absorção de vitamina D.

**Questão 35**

Mulher, 28 anos, portadora de anemia falciforme (SS), apresenta dor intensa no quadril direito há 3 semanas, com piora à deambulação e ao repouso noturno. Refere episódio prévio de crise dolorosa há 1 mês com resolução parcial. Radiografia simples do quadril é normal. Diante do exposto, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Iniciar antibioticoterapia empírica para cobertura de *Salmonella* e *Staphylococcus aureus*.
- b) Solicitar ressonância magnética do quadril para avaliação de osteonecrose.
- c) Indicar artroplastia total do quadril pela provável progressão do colapso femoral.
- d) Realizar artrocentese do quadril para pesquisa de cristais de urato monossódico.
- e) Solicitar cintilografia óssea trifásica para diferenciação de osteomielite.

**Questão 36**

Homem, 12 anos, hemofílico A grave, apresenta episódios recorrentes de hemartrose em joelho esquerdo nos últimos 2 anos. No exame físico, há espessamento sinovial palpável, derrame articular crônico e limitação da amplitude de movimento, sem sangramento agudo atual. De acordo com o tema, a fase da artropatia hemofílica que caracteriza CORRETAMENTE esse quadro é:

- a) Artropatia subaguda pela sinovite persistente com espessamento sinovial e derrame crônico.
- b) Hemartrose aguda pela presença de derrame articular e limitação funcional.
- c) Artropatia crônica pela evolução com osteoartrite e anquilose.
- d) Pseudotumor hemofílico pela formação de hematoma encapsulado periosteal.
- e) Hemorragia muscular pela síndrome compartimental associada à hemartrose.

**Questão 37**

Paciente diabético tipo 2 há 15 anos, com neuropatia periférica documentada, apresenta edema, eritema e calor no mediopé esquerdo há 5 dias, após torção leve. Refere dor moderada no local. Radiografia do pé é normal. Conforme o caso, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Gota aguda tarsometatarsica; iniciar colchicina e anti-inflamatório.
- b) Celulite de mediopé; iniciar antibioticoterapia com cobertura para Gram-positivos.

- c) Artropatia de Charcot em fase aguda; imobilização articular e restrição de apoio.
- d) Osteomielite por contiguidade; solicitar cintilografia óssea e iniciar antibiótico intravenoso.
- e) Entorse tarsometatarsica; indicar crioterapia.

**Questão 38**

Paciente de 34 anos com artrite reumatoide em remissão há 10 meses, em uso de certolizumabe e metotrexato, está planejando engravidar. Após suspensão do metotrexato no tempo adequado, a orientação CORRETA em relação ao certolizumabe durante a gestação e seus efeitos sobre o calendário vacinal do recém-nascido é:

- a) Deve ser suspenso na concepção por dados insuficientes de segurança com reintrodução no puerpério.
- b) Pode ser mantido durante a gestação, e o calendário vacinal do recém-nascido pode seguir normalmente.
- c) Deve ser suspenso com 20 semanas de idade gestacional para permitir calendário vacinal normal do neonato.
- d) Pode ser mantido durante a gestação, porém, o lactente não deve receber BCG nos primeiros 6 meses de vida.
- e) Deve ser substituído por adalimumabe, que possui maior evidência de segurança gestacional entre os anti-TNF.

**Questão 39**

Paciente de 33 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico com anti-Ro/SSA positivo, deu à luz um recém-nascido que apresenta lesões cutâneas eritematosas anulares, alterações hematológicas e hepatobiliares de intensidade leve. Sobre essa condição neonatal, assinale CORRETAMENTE a evolução esperada:

- a) Possibilidade de progressão para lúpus eritematoso sistêmico juvenil nos primeiros 5 anos de vida.
- b) Necessidade de imunossupressão neonatal com azatioprina para controle das manifestações.
- c) Resolução espontânea das manifestações ao longo dos primeiros meses de vida.
- d) Evolução para insuficiência hepática neonatal em até 30% dos casos.
- e) Cronificação das lesões cutâneas com necessidade de corticoterapia tópica prolongada.

**Questão 40**

Paciente de 28 anos com espondilite anquilosante realiza radiografia da coluna lombar em incidências anteroposterior e perfil. O laudo descreve ossificações verticais das fibras periféricas do anel fibroso na face anterolateral dos discos intervertebrais estendendo-se pela coluna toracolombar. Diante do exposto, essas ossificações correspondem a:

- a) Parassindesmófitos, típicos da artrite psoriásica, com formações ósseas grosseiras e assimétricas.
- b) Sindesmófitos, que determinam o aspecto de coluna em bambu quando extensos.
- c) Osteófitos marginais, característicos de doença degenerativa discal associada.
- d) Calcificações do ligamento longitudinal posterior com ossificação interespinhosa.
- e) Entesófitos das inserções ligamentares periféricas do corpo vertebral.