



# CONCURSO PÚBLICO

## PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ

NÍVEL SUPERIOR – MANHÃ

### MÉDICO I

# REUMATOLOGISTA

PROVA OBJETIVA  
TIPO 1



#### SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala o cartão de respostas.

As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



#### TEMPO

- **4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões.**



#### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



#### INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- No cartão de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preenchê-lo.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com tipo diferente do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição do cartão de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

**Boa prova!**

## Língua Portuguesa

1

O texto abaixo, retirado do site “Somos Brasileiros”, explora o tema da saúde pública no Brasil.

*“O Brasil enfrenta vários desafios na área da saúde pública que impactam a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde:*

*Desigualdade no Acesso aos Serviços de Saúde. Apesar de ser um sistema de saúde universal, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre regiões urbanas e rurais, bem como entre diferentes classes sociais, continua a ser um problema significativo.”*

Sobre a estruturação desse texto, assinale a afirmativa correta.

- (A) O primeiro parágrafo apresenta os problemas que serão desenvolvidos no parágrafo seguinte.
- (B) O segundo parágrafo mostra um problema que se refere à acessibilidade, citada no primeiro parágrafo.
- (C) O texto mostra um dos problemas da saúde pública no Brasil e uma possível resolução para esse problema.
- (D) A frase “Apesar de ser um sistema de saúde universal” indica um aspecto negativo de nosso sistema de saúde.
- (E) A desigualdade no acesso à saúde pública se prende unicamente ao local de moradia do usuário (regiões urbanas e rurais).

2

No mesmo artigo está presente um segundo aspecto de nosso sistema de saúde:

*“Financiamento e Recursos. A falta de recursos financeiros adequados e a gestão ineficiente dos fundos destinados à saúde são desafios críticos. Isso afeta a capacidade dos hospitais e centros de saúde em oferecer serviços de qualidade.”*

Sobre a estruturação ou significação desse texto, assinale a afirmativa correta.

- (A) O pronome demonstrativo “Isso” se refere a algo que é citado na continuidade do texto.
- (B) O termo “capacidade dos hospitais” alude à capacidade profissional dos funcionários que lá trabalham.
- (C) Os vocábulos – “Financiamento e Recursos” – do início do texto resumem tematicamente o seu conteúdo.
- (D) Ao afirmar que os problemas citados são “desafios críticos”, o texto indica que são problemas que nunca serão resolvidos.
- (E) A falta de recursos adequados e a ineficiência da gestão financeira são críticas dirigidas aos funcionários da área da saúde.

3

Leia o trecho a seguir.

*“O Brasil enfrenta altas taxas de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, além de lidar com epidemias recorrentes, como o dengue e a gripe. A gestão dessas condições requer uma abordagem integrada e recursos substanciais.”*

No trecho, há uma série de expressões e vocábulos que necessitam de perfeita compreensão.

Assinale a opção que apresenta um significado adequado para o segmento destacado.

- (A) “doenças crônicas” são as que se repetem todos os anos.
- (B) “epidemias recorrentes” são aquelas que estão presentes em todo o país.
- (C) “o dengue e a gripe” são exemplos de doenças crônicas, citadas anteriormente.
- (D) As “condições” citadas, referem-se às condições financeiras no atendimento do público.
- (E) “abordagem integrada” se refere a uma participação coletiva na solução do problema.

4

*“Apesar dos desafios, o Brasil tem avançado significativamente em várias áreas da saúde pública:*

*Expansão da Cobertura de Saúde. A expansão da cobertura de saúde, especialmente com a implementação de programas de saúde da família e a ampliação da rede de unidades básicas de saúde, tem melhorado o acesso aos serviços”.*

Sobre o texto acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) O substantivo “acesso” poderia ser adequadamente substituído por ascender.
- (B) A “Expansão da Cobertura de Saúde” é visto como mais um problema a ser enfrentado.
- (C) O termo “tem melhorado” deveria ser corretamente substituído por “têm melhorado”.
- (D) O texto mostra um lado positivo da área de saúde pública, relacionado à expansão do serviço.
- (E) Após o segmento inicial, que funciona como uma espécie de título, há comentários sobre temas diferentes dos que estão presentes nesse título.

5

*“Não há investimento melhor para qualquer comunidade do que pôr leite em bebês. Cidadãos saudáveis são o maior bem que qualquer país pode ter.”*

Sobre esse pequeno segmento textual, assinale a afirmativa correta.

- (A) A expressão “pôr leite em bebês” equivale semanticamente a “adotar bebês”.
- (B) O termo “qualquer comunidade” poderia ser, sem alteração semântica, substituída por “uma comunidade qualquer”.
- (C) A expressão “Não há investimento melhor” corresponde semanticamente a “Há investimento pior”.
- (D) O primeiro período mostra um exemplo de grau comparativo de inferioridade.
- (E) O segundo período do texto funciona como uma conclusão do primeiro.

6

“A saúde é o estado no qual as funções necessárias se cumprem insensivelmente ou com prazer.”

O termo “insensivelmente ou com prazer” poderia ser escrito de forma sintaticamente paralela e correta do seguinte modo:

- (A) sem sensibilidade ou sem prazer.
- (B) sem sensibilidade ou com prazer.
- (C) com sensibilidade ou com prazer.
- (D) insensivelmente ou prazerosamente.
- (E) insensivelmente ou prazenteramente.

7

Leia o texto a seguir.

“Quando o assunto é a saúde da tireoide, um nutriente se destaca como o mais essencial: o iodo. Ele é a matéria-prima usada pela glândula para produzir hormônios que controlam o metabolismo, a energia e o funcionamento de praticamente todos os órgãos do corpo. Junto com o selênio, forma a base nutricional que permite à tireoide trabalhar bem. Entender o papel desses nutrientes e suas principais fontes ajuda a manter o equilíbrio hormonal em dia.”

(Tua Saúde, 15/04/2026)

Assinale a opção que indica a finalidade principal desse texto.

- (A) Procurar ensinar o leitor sobre o funcionamento de seu corpo.
- (B) Informar o leitor sobre o papel dos nutrientes na saúde da tireoide.
- (C) Ensinar o leitor a como agir para manter o equilíbrio hormonal em dia.
- (D) Mostrar os caminhos práticos de como melhorar a saúde da tireoide.
- (E) Indicar quais os principais nutrientes participantes especificamente da saúde da tireoide.

8

“Quando o assunto é a saúde da tireoide, um nutriente se destaca como o mais essencial: o iodo. Ele é a matéria-prima usada pela glândula para produzir hormônios que controlam o metabolismo, a energia e o funcionamento de praticamente todos os órgãos do corpo.”

Sobre a estruturação desse segmento, assinale a afirmativa correta.

- (A) Após o primeiro período, o texto mostra a conclusão da frase anterior.
- (B) O pronome relativo “que” tem por antecedente o substantivo “matéria-prima”.
- (C) A primeira frase – Quando o assunto é a saúde da tireoide – delimita o assunto a ser explorado no texto.
- (D) Ao dizer que o iodo é o nutriente mais essencial, o texto mostra a falta de importância dos demais nutrientes.
- (E) O termo “glândula” está mal-empregado, por não haver informação anterior sobre qual glândula o texto se refere.

9

“Entender o papel desses nutrientes e suas principais fontes ajuda a manter o equilíbrio hormonal em dia.”

Sobre os termos desse fragmento textual, assinale a afirmativa correta.

- (A) A forma verbal “ajuda” deveria estar no plural, pois o sujeito é plural.
- (B) A expressão “em dia” pode ser adequadamente substituída por “diariamente”.
- (C) As duas formas verbais “Entender” e “manter” exemplificam a estrutura de voz passiva.
- (D) O demonstrativo “desses” e o possessivo “suas” possuem o mesmo antecedente textual.
- (E) A informação passada ao leitor por esse segmento textual incentiva-o a procurar novas informações sobre o tema.

10

“O Ministério da Saúde registra a ocorrência de 400 mil casos de infarto agudo do miocárdio por ano no Brasil. O índice posiciona a condição como uma das principais causas de óbito no país.

Apesar da alta incidência, a percepção de bem-estar da população permanece vinculada apenas ao peso corporal total, ignorando os indicadores específicos de distribuição de gordura.”

Catraca Livre, 16/04/2026.

- (A) O período inicial mostra que o texto foi estruturado a partir da opinião de quem o escreveu.
- (B) A utilização do advérbio “apenas” tem a função de mostrar a única causa da ocorrência de infarto agudo do miocárdio.
- (C) Ao dizer que o infarto é “uma das principais causas de óbito” no Brasil, o texto informa que há outras causas de óbito igualmente importantes.
- (D) Na frase “O índice posiciona a condição como uma das principais causas de óbito no país.”, os termos “índice” e “condição” se referem ao mesmo termo anterior.
- (E) O segmento inicial “O Ministério da Saúde registra a ocorrência de 400 mil casos de infarto agudo do miocárdio por ano no Brasil” indica, de fato, a conclusão do texto.

11

“Entre as raízes mais estudadas pela ciência moderna, a cúrcuma ganha destaque pela sua ação direta sobre o fígado. Também conhecida como açafrão-da-terra, essa especiaria milenar contém a curcumina, composto com potente ação anti-inflamatória e antioxidante capaz de proteger as células hepáticas, reduzir o acúmulo de gordura e ajudar a equilibrar enzimas como ALT e AST, marcadores importantes de saúde do fígado.”

Anhanguera Pós-Graduação, 15/4/2026.

Sobre a estruturação ou a significação desse pequeno texto, assinale a afirmativa correta.

- (A) Segundo o texto, “açafrão-da-terra” é o nome mais culto dado à cúrcuma.
- (B) “Cúrcuma” e “curcumina” são termos considerados textualmente sinônimos.
- (C) Pelos termos empregados, o texto foi redigido para o público leigo no assunto tratado.
- (D) Como mostra a grafia de “antioxidante”, o termo “anti-inflamatória” deveria ser grafado sem hífen.
- (E) A redução do acúmulo de gordura e o equilíbrio das enzimas são benefícios para o fígado, trazidos pela cúrcuma.

**12**

Leia o texto a seguir.

*“A caminhada regular fortalece o músculo do coração, melhora a circulação do sangue e contribui para a redução da pressão arterial. Com o tempo, o corpo se torna mais eficiente no transporte de oxigênio e nutrientes para os tecidos, o que diminui a sobrecarga sobre todo o sistema cardiovascular.*

*Pessoas que caminham diariamente apresentam menor risco de infarto, derrame e outras complicações relacionadas ao coração. Esse benefício aparece mesmo em caminhadas de intensidade leve a moderada, sem necessidade de correr ou fazer exercícios de alto impacto.”*

Anhanguera Pós-Graduação, 15/4/2026.

A finalidade principal desse pequeno texto é a de

- (A) prevenir doenças cardíacas.
- (B) promover a busca pela saúde.
- (C) divulgar a utilidade das academias.
- (D) incentivar o leitor a fazer caminhadas.
- (E) informar sobre métodos terapêuticos.

**13**

Leia o texto a seguir.

*“A caminhada regular fortalece o músculo do coração, melhora a circulação do sangue e contribui para a redução da pressão arterial. Com o tempo, o corpo se torna mais eficiente no transporte de oxigênio e nutrientes para os tecidos, o que diminui a sobrecarga sobre todo o sistema cardiovascular.*

*Pessoas que caminham diariamente apresentam menor risco de infarto, derrame e outras complicações relacionadas ao coração. Esse benefício aparece mesmo em caminhadas de intensidade leve a moderada, sem necessidade de correr ou fazer os exercícios de alto impacto.”*

Anhanguera Pós-Graduação, 15/4/2026.

Assinale a opção em que o termo precedido da preposição **de** mostra função diferente das demais.

- (A) o músculo **do** coração.
- (B) a circulação **do** sangue.
- (C) a redução **da** pressão arterial.
- (D) em caminhadas **de** intensidade leve.
- (E) os exercícios **de** alto impacto.

**14**

*“A imagem da dor no peito como único sinal de um problema cardíaco está ultrapassada. Muitas doenças do coração evoluem de forma silenciosa, sem causar desconforto intenso no tórax, e começam com manifestações discretas que costumam ser atribuídas ao cansaço do dia a dia.*

*O cansaço ao subir escadas, a falta de ar leve durante atividades simples e o inchaço nos pés estão entre os primeiros alertas e merecem atenção antes que o quadro evolua.”*

O termo “cardíaco” é um adjetivo culto relacionado a “coração”.

Assinale a opção que apresenta a frase em que o adjetivo culto está corretamente relacionado a um substantivo anterior.

- (A) Os meninos traziam marcas na testa; essas marcas cervicais podem ser sinais de maus-tratos.
- (B) Os cabelos fazem parte de nossa apresentação social; por isso os cuidados capilares nunca são exagerados.
- (C) Dores nos rins devem ser imediatamente analisadas; os incômodos hepáticos são sinais de moléstias graves.
- (D) A cera nos ouvidos impede uma perfeita audição; esse cuidado óptico deve fazer parte de nossas preocupações.
- (E) O cuidado com os dentes deve nos acompanhar todos os dias; a preocupação oftalmológica deve ser ensinada desde a infância.

**15**

Assinale a opção que apresenta a frase que deve ser incluída entre os textos argumentativos por apresentar a defesa de uma ideia com argumentos.

- (A) Beber água é fundamental; beber álcool não é fundamental.
- (B) Devemos sempre nos preocupar com nossa visão, assim como com nossa audição.
- (C) Devemos cuidar de nossa saúde, pois uma vida longa traz regularmente mais benefícios.
- (D) A pressão arterial é uma preocupação dos idosos, enquanto a anemia é uma preocupação de todos.
- (E) As atividades físicas devem ser praticadas diariamente, mesmo que sejam caminhadas de pequena extensão.

## Atualidades

16

O Produto Interno Bruto (PIB) é um indicador utilizado para medir a atividade econômica de um país em determinado período. No seu cálculo, consideram-se apenas os bens e serviços finais produzidos, o que evita a dupla contagem de etapas intermediárias da produção. Além disso, o PIB é um indicador de fluxo, e não de estoque, refletindo apenas a produção realizada em um intervalo de tempo específico.

Considerando essa definição, assinale a opção correta.

- (A) O PIB representa toda a riqueza acumulada por um país ao longo de sua história, incluindo bens produzidos em anos anteriores e ativos já existentes na economia.
- (B) Para evitar dupla contagem, o cálculo do PIB considera, simultaneamente, os valores dos bens intermediários e dos bens finais produzidos em cada cadeia produtiva.
- (C) Se um país produzir R\$ 100 de trigo, R\$ 200 de farinha e R\$ 300 de pão, o valor agregado ao PIB será de R\$ 600, correspondente à soma de todos os bens produzidos.
- (D) O PIB mede o fluxo de novos bens e serviços finais produzidos em determinado período, sendo calculado com base nos preços pagos pelo consumidor final, inclusive com a incidência dos impostos sobre os produtos.
- (E) Ainda que um país não produza novos bens ou serviços durante um ano, seu PIB continuará refletindo a riqueza já acumulada na economia.

17

No contexto das mudanças climáticas, o conceito de injustiça climática refere-se à situação em que os impactos ambientais atingem de forma mais intensa as populações socialmente vulneráveis.

Assinale a opção que exemplifica corretamente esse conceito.

- (A) Uma pesquisa mostra que moradores de diferentes bairros apresentaram os mesmos índices de internação durante uma onda de calor.
- (B) Uma pessoa sofreu insolação durante uma onda de calor por não ter se hidratado adequadamente.
- (C) Um levantamento mostra que moradores de favelas, devido à pouca arborização e à infraestrutura precária, sofrem mais com ondas de calor e enchentes do que moradores de áreas mais favorecidas.
- (D) Uma prefeitura identifica ilhas de calor no centro da cidade e propõe arborização, tratando o fenômeno como problema de desenho urbano e ligado à questão do bem-estar.
- (E) Um estudo associa o calor extremo ao aumento de mortalidade e recomenda a ampliação do atendimento hospitalar como principal resposta.

18

Em maio de 2025, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um relatório sobre determinantes sociais da equidade em saúde. Esses determinantes sociais dizem respeito às condições sociais, econômicas e ambientais que influenciam a saúde das populações. Considerando essa relação, assinale a afirmativa correta.

- (A) A expansão da proteção social tende a ampliar as desigualdades em saúde ao reduzir os incentivos ao trabalho nas populações vulneráveis.
- (B) As desigualdades em saúde entre países refletem sobretudo diferenças nos sistemas de saúde, sendo superadas à medida que a cobertura é ampliada.
- (C) O crescimento econômico, ao elevar a renda média dos países, tende a reduzir automaticamente as desigualdades em saúde entre os grupos sociais.
- (D) As desigualdades em saúde decorrem principalmente de diferenças genéticas entre as populações, sendo os fatores sociais de influência secundária.
- (E) A desvantagem social está diretamente associada à piora dos indicadores de saúde, padrão observado tanto em países ricos quanto em países pobres.

19

A economia brasileira ocupa uma posição relevante no cenário mundial devido ao fato de combinar um grande mercado consumidor, a abundância de recursos naturais e uma forte participação no comércio internacional de *commodities*. Em 2025, o país seguiu como parceiro comercial importante para diferentes regiões do mundo.

Com relação ao ano de 2025, assinale a opção correta.

- (A) A Argentina se mantém como principal destino das exportações brasileiras, enquanto os automóveis lideram a pauta exportadora nacional.
- (B) A União Europeia ocupa atualmente a posição de principal parceira comercial do Brasil, com destaque para as exportações de café.
- (C) Os Estados Unidos consolidaram-se como principal parceiro comercial do Brasil, impulsionados pelas importações de produtos industrializados brasileiros.
- (D) A pauta exportadora brasileira foi liderada principalmente por produtos industriais de alto valor agregado, destinados ao mercado europeu.
- (E) O petróleo bruto lidera a pauta exportadora brasileira, seguido pela soja e pelo minério de ferro, tendo a China como principal destino.

20

Um estudo sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) estimou que os gastos necessários para manter e ampliar os serviços de saúde pública deverão crescer, em média, 3,9% ao ano. No mesmo período, as regras fiscais federais limitam o crescimento das despesas públicas a 2,5% ao ano.

Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) as regras fiscais federais permitem crescimento superior ao necessário para financiar o SUS.
- (B) as despesas públicas com saúde permanecerão abaixo dos limites fiscais previstos.
- (C) os custos necessários para manutenção do SUS tendem a diminuir gradualmente ao longo do tempo.
- (D) os gastos estimados para o SUS superam o limite fiscal, indicando pressão estrutural sobre seu financiamento.
- (E) o financiamento da saúde pública deixará de enfrentar restrições orçamentárias.

**21**

A dengue tem representado um importante desafio para a saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, especialmente em períodos de temperaturas elevadas e maior volume de chuvas, condições que favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*.

Com relação às medidas a serem adotadas no enfrentamento da dengue, assinale a afirmativa correta.

- (A) A redução dos casos de dengue ocorre principalmente por isolamento dos pacientes, já que a transmissão se dá pelo contato direto entre pessoas.
- (B) O enfrentamento da dengue articula ações da Secretaria Estadual com os municípios, incluindo capacitação de agentes e implantação de centros de hidratação.
- (C) A vacina contra dengue é indicada para toda a população, independentemente da faixa etária, sendo a principal medida preventiva adotada pelo Estado.
- (D) O enfrentamento da dengue deve priorizar a assistência hospitalar, pois as ações ambientais têm efeito limitado durante períodos de maior transmissão.
- (E) A eliminação de criadouros nas residências tem impacto limitado, pois a maioria dos focos do *Aedes aegypti* se encontra em espaços públicos.

**22**

Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que, nos últimos anos, a pobreza recuou expressivamente no Brasil, enquanto a desigualdade de renda permaneceu entre as mais elevadas do mundo.

A pobreza diz respeito à insuficiência de renda para suprir necessidades básicas, enquanto a desigualdade se refere à forma como a renda se distribui relativamente entre os diferentes grupos sociais.

Considerando a relação entre pobreza e desigualdade, assinale a afirmativa correta.

- (A) A redução da pobreza leva à diminuição da desigualdade no médio prazo, pois o crescimento econômico beneficia progressivamente todos os grupos.
- (B) A pobreza e a desigualdade são fenômenos distintos, que podem evoluir em direções diferentes dentro de uma mesma sociedade, como demonstra o caso brasileiro.
- (C) A queda da pobreza indica que os rendimentos estão crescendo de forma mais equitativa entre os diferentes grupos sociais da população.
- (D) A desigualdade de renda é consequência direta da pobreza, de modo que combater uma equivale a combater a outra no contexto brasileiro.
- (E) A redução da pobreza é condição suficiente para a redução da desigualdade, desde que os programas sociais alcancem os mais vulneráveis da população.

**23**

O município de Macaé é reconhecido como a capital brasileira do petróleo, tendo seu desenvolvimento econômico historicamente vinculado à exploração da Bacia de Campos e aos repasses de *royalties*. O problema apontado por especialistas é que os *royalties* dependem da exploração de um recurso natural não renovável e que está sujeito às oscilações do mercado internacional.

Com relação a esse tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) A Bacia de Campos assegura décadas de produção petrolífera, tornando a diversificação econômica uma preocupação desnecessária no planejamento municipal.
- (B) O processamento de gás natural substitui progressivamente o petróleo como base econômica do Município, assegurando receitas equivalentes aos *royalties* no futuro.
- (C) A dependência dos *royalties* expõe o Município a riscos fiscais de longo prazo, justificando investimentos em turismo, agronegócio e atração de novas indústrias.
- (D) O crescimento da produção do pré-sal tende a ampliar os repasses de *royalties* a Macaé, reduzindo a necessidade de se investir na diversificação econômica.
- (E) A diversificação econômica do Município já está consolidada, com pesca, pecuária e comércio compensando eventual redução dos repasses de *royalties* petrolíferos.

**24**

A saúde pública no Estado do Rio de Janeiro enfrenta desafios históricos e estruturais, destacados pela baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), severas desigualdades regionais e sobrecarga na média e alta complexidade, agravadas por limitações no repasse de verbas federais.

A respeito dos desafios da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) A baixa cobertura da APS no Estado do Rio de Janeiro, contribui para a sobrecarga das emergências hospitalares, especialmente em áreas metropolitanas e na Baixada Fluminense.
- ( ) A concentração de leitos de UTI, especialistas e recursos de saúde na capital faz com que diversos municípios do interior dependam da regulação para acessar procedimentos de maior complexidade.
- ( ) O sistema estadual de regulação tem reduzido significativamente os tempos de espera para consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas, eliminando grande parte das desigualdades de acesso entre as regiões.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**25**

A conquista de uma maior expectativa de vida para a sociedade altera a ocorrência populacional das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

Com relação ao tema, analise os itens a seguir.

- I. O envelhecimento aumenta a ocorrência de DCNTs na população, dado que essas doenças são as principais causas de morte e incapacidade entre os idosos.
- II. O envelhecimento populacional reduz a prevalência de DCNTs, pois os idosos tendem a adotar hábitos de vida mais saudáveis do que os adultos jovens.
- III. O envelhecimento populacional, ao lado do sedentarismo e da obesidade, constitui um dos principais fatores para o aumento da ocorrência das DCNTs no Brasil.

Está correto o que se afirma em

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

## Políticas de Saúde

**26**

No contexto da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde promoveu a transferência da gestão de dois hospitais federais para a administração de um Município.

Assinale a opção que indica o princípio a que essa medida está diretamente relacionada.

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Universalidade.
- (D) Hierarquização.
- (E) Descentralização.

**27**

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Secundária corresponde ao nível intermediário de cuidado, destinado a usuários que necessitam de intervenções clínicas mais específicas e direcionadas.

Nesse sentido, assinale a opção que indica um serviço compatível com esse nível de atenção.

- (A) Transplante.
- (B) Endoscopia.
- (C) Radioterapia.
- (D) Hemodiálise.
- (E) Hemodinâmica.

**28**

Um determinado Município elaborou um documento, com vigência de quatro anos, para a organização das ações e dos serviços de saúde. Ele definiu as diretrizes, os objetivos e as metas a serem atingidas e as articulações com o Plano Plurianual (PPA).

O documento descrito corresponde

- (A) ao Plano de Saúde.
- (B) ao Relatório Anual de Gestão.
- (C) à Programação Anual de Saúde.
- (D) à Pactuação Integrada de Saúde.
- (E) ao Plano Diretor de Regionalização.

**29**

Com base nas disposições sobre o acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, previstas na Lei nº 8.080/1990, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) Toda mulher tem o direito de ser acompanhada por pessoa maior de idade durante a realização de consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas.
- ( ) Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito de acompanhante deve ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com, no mínimo, 24 horas de antecedência.
- ( ) No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**30**

Acerca dos Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em situações de transferências ou remoção para realização de exames externos, deve haver pactuação formal prévia entre os estabelecimentos envolvidos.
- (B) O Serviço de Saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente, de acordo com as atividades desenvolvidas.
- (C) O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é obrigatório para os serviços públicos de saúde e facultativo para os serviços privados.
- (D) Em serviços de saúde com mais de 15 trabalhadores, é obrigatória a instituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
- (E) Os protocolos assistenciais devem ser instituídos como instrumentos orientadores de boas práticas, devendo sua aplicação estar condicionada à avaliação específica.

**31**

Durante a assistência a um paciente adulto, internado na clínica médica de um hospital, o profissional de saúde cometeu um erro que ocasionou a incapacidade motora do paciente.

De acordo com as disposições do Ministério da Saúde, essa situação caracteriza a ocorrência de

- (A) *Near miss*.
- (B) Evento adverso.
- (C) Evento sentinela.
- (D) Quase incidente.
- (E) Incidente controlado.

**32**

Uma equipe de gestores de uma empresa pública de saúde criou um grupo de trabalho para discutir a implementação efetiva dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Um dos pontos discutidos foi a necessidade de integração entre gestores, trabalhadores e usuários para a tomada de decisão.

Assinale a opção que indica o pilar da PNH relacionado a esse ponto.

- (A) Ambiência.
- (B) Transversalidade.
- (C) Clínica ampliada.
- (D) Gestão compartilhada.
- (E) Valorização do trabalhador.

**33**

Com base na Lei Orgânica da Saúde, assinale a opção que corresponde a uma competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde.

- (A) Coordenar os serviços de vigilância epidemiológica.
- (B) Definir e coordenar os sistemas de vigilância sanitária.
- (C) Gerir os laboratórios públicos de saúde e os hemocentros.
- (D) Formular e implementar as políticas de saneamento básico.
- (E) Formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e de nutrição.

**34**

Com base nas disposições legais acerca dos direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) O usuário tem direito a receber informações claras, completas e compreensíveis sobre seu estado de saúde, incluindo diagnóstico, prognóstico e alternativas de tratamento disponíveis.
- ( ) É dever do usuário colaborar com as equipes de saúde, fornecendo informações verdadeiras sobre seu estado de saúde e histórico, contribuindo para a qualidade do cuidado prestado.
- ( ) Deve ser garantido ao usuário o sigilo de suas informações de saúde, podendo o serviço compartilhá-las com familiares ou terceiros somente em caso de vínculo afetivo ou interesse no cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

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

**35**

Com base nas diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo.
- ( ) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos representados.
- ( ) Os Conselhos de Saúde devem ser compostos por 50% de entidades e movimentos representativos de usuários e 50% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

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

## Normas Municipais

**36**

Dionísio, profissional da área de saúde, deseja atuar como membro do Conselho de Saúde do Município de Macaé, razão pela qual passou a analisar as normas constantes da Lei nº 3.233/2009 acerca da composição do mencionado Conselho.

Com base na referida Lei, assinale a opção que indica a correta conclusão a que Dionísio chegou.

- (A) O Secretário de Saúde é membro nato do Conselho de Saúde do Município de Macaé, de modo que, necessariamente, participa da eleição da Mesa Diretora.
- (B) O mandato inicial dos membros do Conselho de Saúde do Município de Macaé é de 4 (quatro) anos, coincidente com o de Prefeito, admitindo-se a recondução por igual período.
- (C) Os membros do Conselho de Saúde do Município de Macaé terão o seu mandato extinto, caso falem, sem prévia justificação, a três reuniões consecutivas ou cinco intercaladas em um período de 12 (doze) meses.
- (D) O exercício do mandato de membro do Conselho Municipal de Saúde do Município de Macaé será remunerado, de modo que há necessidade de compatibilidade de horário com o exercício da atividade de profissional da área de saúde.
- (E) Os membros do Conselho de Saúde do Município de Macaé serão indicados por seus respectivos segmentos, mas serão substituídos por outro segmento, na medida em que não há previsão de suplente para cada entidade participante.

**37**

Acerca da participação de instituições privadas nas ações de saúde desenvolvidas pelo Município de Macaé, à luz dos dispositivos da respectiva Lei Orgânica relativos à saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) A participação de instituições privadas, tenham ou não fins lucrativos, nas ações de saúde desenvolvidas pelo Município de Macaé, é absolutamente vedada, seja de forma primária ou de forma suplementar.
- (B) As instituições privadas, preferencialmente as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, poderão participar de forma suplementar das ações de saúde desenvolvidas pelo Município de Macaé, mediante convênio ou contrato.
- (C) Apenas instituições privadas filantrópicas e sem fins lucrativos poderão participar das ações de saúde desenvolvidas pelo Município de Macaé, as quais devem ser realizadas de forma complementar, por meio de contrato administrativo, sempre por meio de licitação.
- (D) As instituições privadas, independentemente de serem filantrópicas e sem fins lucrativos, poderão participar primariamente das ações de saúde do Município de Macaé, desde que formalizado o devido contrato administrativo, que não precisa ser precedido de licitação.
- (E) A participação de instituições privadas que tenham fins lucrativos nas ações de saúde desenvolvidas pelo Município de Macaé não é admitida, de modo que está proibida a formalização de convênios ou contratos com tais instituições em qualquer hipótese, incluindo situações de caso fortuito.

**38**

Patrícia, servidora estável do Município de Macaé, após anos de exercício regular, pela primeira vez, cometeu uma falta funcional, de modo que está preocupada com a aplicação da penalidade de demissão, após o devido processo administrativo disciplinar, razão pela qual passou a analisar quais condutas poderiam ensejar a referida penalidade, nos termos do Regime Jurídico dos Servidores Municipais (Lei Complementar nº 011/1998 e suas alterações).

Assinale a opção que indica a conduta que, sem reincidência, poderia ensejar a penalidade de demissão.

- (A) Proceder de forma escandalosa na repartição e manter uma conduta de incontinência pública.
- (B) Ausentar-se do serviço durante o expediente, sem a prévia autorização do chefe imediato.
- (C) Opor resistência injustificada ao andamento de documento e processo ou execução de serviço.
- (D) Promover manifestação de apreço ou despreço a qualquer título, inclusive de cunho político-partidário, no recinto da repartição.
- (E) Atribuir a pessoa estranha à repartição, fora dos casos previstos em lei, o desempenho de atribuições que sejam de sua responsabilidade ou de seu subordinado.

**39**

A Lei Complementar nº 346/2025 dispõe sobre a reestruturação na Administração Pública do Município de Macaé. As normas constantes da Seção XIII delineiam os aspectos atinentes à Secretaria Municipal de Saúde.

À luz da mencionada disposição legal, é correto afirmar que o Serviço Municipal de Hemoterapia está vinculado à

- (A) Coordenadoria Especial de Odontologia.
- (B) Secretaria Executiva de Atenção Básica.
- (C) Coordenadoria Especial de Vigilância Sanitária.
- (D) Secretaria Executiva de Alta e Média Complexidade.
- (E) Coordenadoria Especial de Vigilância Ambiental em Saúde.

**40**

Marcela, servidora estável, ocupante do cargo de médica do Município de Macaé, exerce atribuições perante a Junta Médica do Município.

No exercício de sua atividade profissional foi questionada sobre as peculiaridades da licença para tratamento de saúde, na forma do Regime Jurídico dos Servidores Municipais (Lei Complementar nº 11/98 e suas alterações).

Conforme o mencionado Diploma Legal, assinale a opção que indica, corretamente, a resposta dada por Marcela.

- (A) A remuneração dos servidores municipais estáveis em licença para tratamento de saúde será integralmente suportada pela Prefeitura do Município de Macaé, sem que haja necessidade de levar em conta o prazo deferido para tal finalidade.
- (B) O servidor não poderá permanecer em licença para tratamento de saúde por prazo superior a 12 (doze) meses, salvo em casos considerados recuperáveis, nos quais, a critério da Junta Médica, tal benefício poderá ser excepcionalmente prorrogado pelo prazo de até 6 (seis) meses.
- (C) A licença para tratamento de saúde poderá cessar antes do final do prazo conferido, a requerimento do servidor que, julgando-se apto para o exercício das atividades, reassumirá o cargo imediatamente, independentemente da realização de inspeção médica, que não é exigida para tal fim.
- (D) O servidor licenciado para tratamento de saúde, se exercer, durante o período de licença, quaisquer atividades profissionais remuneradas, terá como interrompida a licença, com perda total da remuneração, a partir da data em que for verificada essa prática, até que reassuma o exercício do cargo.
- (E) O servidor que se encontrar em outro Município ou Estado da Federação não poderá realizar a inspeção médica para fins de licença para tratamento de saúde pelo respectivo médico oficial, devendo se locomover até a Junta Médica do Município de Macaé para tanto ou solicitar a efetivação à distância.

## Conhecimentos Específicos

### Clínica Geral

41

Com relação à evolução da pressão arterial sistêmica nas sociedades industrializadas, assinale a opção que indica o fenômeno hemodinâmico que é característico em indivíduos com idade superior a 60 anos.

- (A) Não há alterações no padrão de pressão arterial em pacientes de idade superior a 60 anos.
- (B) Queda progressiva da pressão arterial sistólica a partir da sexta década de vida, igualando-se aos níveis da diastólica.
- (C) Estabilização da pressão arterial sistólica e diastólica em patamares elevados, mantendo a pressão de pulso constante.
- (D) Aumento predominante da pressão arterial diastólica, resultando em um estreitamento significativo da pressão de pulso.
- (E) Aumento da amplitude da pressão de pulso devido ao decréscimo da pressão arterial diastólica, enquanto a sistólica continua a aumentar.

42

As *úlceras duodenais*, na maioria dos casos, ocorrem

- (A) igualmente por todo o duodeno.
- (B) na segunda porção do duodeno, próximo à Ampola de Vater.
- (C) na primeira porção do duodeno, localizadas a 3 cm do piloro.
- (D) na terceira porção do duodeno, distal ao ligamento de Treitz.
- (E) ao longo de toda a curvatura maior do bulbo duodenal, sem relação com o piloro.

43

Assinale a opção que apresenta a interpretação clínica correta de um paciente com Anti-HBs positivo isoladamente, na ausência de Anti-HBc e HBsAg.

- (A) Infecção ativa pelo vírus HBs.
- (B) Imunidade adquirida por meio de vacinação ativa.
- (C) Cura espontânea de uma infecção prévia por HBV.
- (D) Infecção crônica pelo vírus HBV com mutação de escape.
- (E) Falso-positivo resultante de reatividades cruzadas com o vírus da Hepatite A.

44

No que diz respeito às recomendações de atividade física para adultos (18 a 64 anos) visando à promoção da saúde e longevidade, assinale a opção que indica a orientação correta.

- (A) Focar apenas em exercícios aeróbicos, uma vez que o treinamento de força é indicado apenas para idosos com o objetivo de prevenir sarcopenia.
- (B) Praticar exclusivamente atividades de alta intensidade por 30 minutos diários, visto que atividades leves não trazem benefícios marginais para a saúde cardiovascular.
- (C) Substituir qualquer atividade moderada por treinos de resistência extrema, como maratonas, que comprovadamente zeram o risco de morte súbita cardíaca.
- (D) Realizar exercícios de baixo impacto exclusivamente, tais como caminhadas, pois exercícios mais vigorosos geram lesões osteomusculares além de não ocasionarem benefícios à saúde.
- (E) Realizar pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada por semana, preferencialmente espalhados pelos dias, somados a exercícios de fortalecimento muscular em 2 ou mais dias.

45

Em relação ao manejo de uma encefalopatia hipertensiva, assinale a opção que indica, corretamente, a estratégia de redução da pressão arterial para evitar isquemia cerebral iatrogênica.

- (A) Reduzir a pressão arterial média em, no máximo, 25% nas primeiras horas, ou atingir uma faixa de 160/100–110 mmHg.
- (B) Reduzir a pressão arterial sistólica para níveis normais (< 120 mmHg) nos primeiros 15 minutos utilizando nifedipina sublingual.
- (C) Não procurar corrigir a hipertensão porque uma encefalopatia hipertensiva é sempre secundária a processos cerebrais.
- (D) Usar apenas agentes orais de longa ação, como o atenolol, para evitar quedas bruscas que ocorrem com medicações parenterais.
- (E) Manter a pressão arterial elevada (acima de 220/120 mmHg) por pelo menos 48 horas para garantir a perfusão tecidual.

46

A *hiperinsuflação pulmonar* é uma adaptação fisiopatológica na doença pulmonar obstrutiva crônica para preservar o fluxo expiratório máximo. No entanto, ela gera desvantagens mecânicas significativas para o diafragma.

Assinale a opção que apresenta, corretamente, um desses efeitos adversos.

- (A) A elevação da cúpula diafragmática causa uma compressão mecânica que resulta em menor força muscular.
- (B) O aumento da zona de aposição entre o diafragma e a parede abdominal facilita a expansão da caixa torácica.
- (C) O encurtamento das fibras musculares do diafragma achatado reduz sua capacidade de gerar pressão inspiratória eficaz.
- (D) O diafragma assume uma curvatura maior, exigindo menos tensão para produzir a pressão transpulmonar necessária para a respiração.
- (E) A caixa torácica é levada para abaixo de seu volume de repouso, facilitando os músculos inspiratórios através do recolhimento elástico.

47

Assinale a opção que indica o teste laboratorial mais importante para a avaliação da gravidade da necrose hepatocelular e do prognóstico na hepatite viral aguda.

- (A) Nível absoluto de Alanina Aminotransferase.
- (B) Título de anticorpos anti-músculo liso.
- (C) Concentração de Fosfatase Alcalina.
- (D) Tempo de Protrombina.
- (E) Título sérico de HBsAg.

48

Alterações eletrolíticas podem ser fatais e detectadas precocemente no ECG.

Assinale a opção que indica a sequência de alterações esperada na hipercalemia grave.

- (A) Inicia com alargamento de QRS, seguido de distúrbios de repolarização, inversão de ondas T seguido de fibrilação ventricular.
- (B) Inicia com o prolongamento do intervalo PR e o surgimento de ondas Delta, progredindo para taquicardia supraventricular persistente.
- (C) Inicia com encurtamento do intervalo QT e ondas U proeminentes, evoluindo para infradesnivelamento generalizado do segmento ST.
- (D) Inicia com inversão profunda de ondas T em derivações precordiais (V1-V4), evoluindo para supradesnivelamento ST simulando um infarto anterior.
- (E) Inicia com ondas T altas e pontiagudas (em tenda), seguido por distúrbios de condução AV, perda da onda P, alargamento do QRS e padrão sinusoidal.

49

Um paciente de 55 anos, sem antecedentes de doenças cardiovasculares, apresenta níveis pressóricos de 150/95 mmHg em consultas repetidas.

De acordo com as estratégias de prevenção e cuidados gerais com o paciente em medicina interna, o início do tratamento anti-hipertensivo para este paciente é classificado como prevenção

- (A) *primordial*, uma vez que o foco é evitar que o paciente desenvolva outros fatores de risco no futuro.
- (B) *primária*, pois visa reduzir o risco de um primeiro evento de doença (incidente) em um indivíduo que possui um fator de risco.
- (C) *secundária*, dado que o tratamento objetiva evitar a recorrência de complicações sistêmicas da hipertensão.
- (D) *terciária*, pois requer ação farmacológica imediata para evitar a morte iminente por crise hipertensiva.
- (E) *quaternária*, por se utilizar de medicamentos há muito estabelecidos nas diretrizes de tratamento.

50

A Doença de Parkinson é definida clinicamente por uma síndrome parkinsoniana.

Assinale a opção que apresenta as características cardinais da Doença de Parkinson associadas a uma acurácia diagnóstica superior a 90% na presença de assimetria motora e boa resposta à levodopa.

- (A) Tremor de repouso, rigidez e bradicinesia.
- (B) Coreia, demência de evolução crônica e ataxia.
- (C) Tremor essencial familiar, nistagmo e ataxia cerebelar.
- (D) Coreia, distonia focal e crises convulsivas generalizadas.
- (E) Instabilidade postural precoce, quedas frequentes e demência no primeiro ano.

## Médico I – Reumatologista

51

Paciente de 48 anos procura atendimento por dor difusa em mãos e punhos há 6 meses. Refere rigidez matinal, fadiga e piora da dor ao realizar atividades manuais. Ao exame físico, não há deformidades estabelecidas. O examinador deseja distinguir artralgia de artrite verdadeira.

Assinale a opção que indica o achado semiológico que apresenta maior valor para confirmar a presença de artrite ao exame físico.

- (A) Dor articular referida pelo paciente.
- (B) Rigidez matinal prolongada.
- (C) Fadiga associada ao quadro doloroso.
- (D) Limitação dolorosa do movimento.
- (E) Derrame articular ou sinovite objetivamente demonstrável ao exame físico.

52

Sobre a relação entre critérios classificatórios e critérios diagnósticos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Critérios classificatórios e critérios diagnósticos possuem a mesma finalidade e devem ser utilizados de forma intercambiável.
- (B) Os critérios classificatórios são desenvolvidos para padronizar populações de pesquisa, enquanto o diagnóstico continua dependendo da avaliação clínica integrada.
- (C) Um paciente que não preenche critérios classificatórios necessariamente não possui a doença em questão.
- (D) Os critérios classificatórios são elaborados para maximizar a sensibilidade diagnóstica em qualquer cenário clínico.
- (E) O preenchimento de critérios classificatórios torna desnecessária a exclusão de diagnósticos diferenciais.

53

Homem de 34 anos, com diagnóstico de espondiloartrite axial radiográfica, apresenta atividade persistente da doença apesar do uso regular de anti-inflamatórios não esteroidais e posterior tratamento com adalimumabe por oito meses. Mantém dor lombar inflamatória, rigidez matinal de aproximadamente 75 minutos, BASDAI de 5,8 e PCR de 12 mg/L (VR < 5 mg/L).

Após discussão terapêutica, optou-se pela substituição do adalimumabe por secuquinumabe.

Assinale a opção que justifica, corretamente, esta substituição.

- (A) Atua sobre a mesma via imunológica do adalimumabe, porém com perfil farmacocinético distinto.
- (B) Atua sobre uma via imunológica distinta daquela bloqueada pelo adalimumabe, permitindo interferir em mecanismos patogênicos não diretamente dependentes do TNF- $\alpha$ .
- (C) Atua predominantemente por depleção de linfócitos B, reduzindo a produção de autoanticorpos.
- (D) Atua por inibição intracelular da via JAK-STAT, bloqueando simultaneamente múltiplas citocinas.
- (E) Atua por bloqueio da coestimulação linfocitária mediada pela interação CD80/CD86-CD28.

54

Mulher de 47 anos com artrite reumatoide soropositiva (FR e anti-CCP positivos) está em uso de metotrexato 25 mg/semana e adalimumabe há oito meses. Ela relatou melhora parcial da dor e da rigidez matinal, porém mantém edema e dor em punhos e metacarpofalangeanas. Ao exame físico, apresentou seis articulações dolorosas e cinco edemaciadas. O DAS28-PCR é 4,8.

A paciente refere adesão adequada ao tratamento e não apresenta eventos adversos relevantes.

Com base na estratégia de tratamento por alvo (*treat to target*) atualmente recomendada, assinale a opção que indica a conduta mais apropriada.

- (A) Manter o esquema terapêutico atual por tempo indeterminado, pois houve melhora clínica parcial.
- (B) Suspender o metotrexato e manter o adalimumabe em monoterapia.
- (C) Modificar a terapia avançada, uma vez que o alvo terapêutico não foi atingido apesar do tratamento adequado.
- (D) Solicitar novo fator reumatoide e novo anti-CCP antes de qualquer decisão terapêutica.
- (E) Aumentar a dose do adalimumabe até que seja obtida remissão clínica.

55

Em relação ao acometimento pulmonar das doenças reumáticas sistêmicas, assinale a opção que apresenta a associação mais adequada entre o quadro clínico e a doença de base.

- (A) Mulher de 52 anos com xerostomia, xerofthalmia e dispneia progressiva. Tomografia de tórax demonstra doença intersticial pulmonar e múltiplos cistos pulmonares de paredes finas. Diagnóstico mais provável: artrite reumatoide.
- (B) Homem de 45 anos com poliartrite erosiva soropositiva, tabagista, evolui com dispneia progressiva e tomografia demonstrando padrão de pneumonia intersticial usual (PIU). Diagnóstico mais provável: artrite reumatoide.
- (C) Mulher de 38 anos com fenômeno de Raynaud e esclerodactilia. Tomografia de tórax demonstra adenomegalias hilares bilaterais isoladas. Diagnóstico mais provável: esclerose sistêmica.
- (D) Homem de 40 anos com fraqueza muscular proximal, CK elevada e dispneia. Tomografia de tórax demonstra múltiplos nódulos cavitados. Diagnóstico mais provável: miopatia inflamatória.
- (E) Mulher de 35 anos com eritema nodoso, artrite de tornozelos e adenopatia hilar bilateral. Diagnóstico mais provável: síndrome de Sjögren.

56

Em comparação com o lúpus eritematoso sistêmico de início na idade adulta, assinale a opção que descreve mais adequadamente uma característica do *lúpus eritematoso sistêmico juvenil*.

- (A) O acometimento renal é menos frequente, justificando investigação nefrológica apenas na presença de insuficiência renal manifesta.
- (B) O acometimento hematológico é raro, sendo as manifestações cutâneas as principais determinantes de morbidade.
- (C) A presença de anti-dsDNA possui menor relevância clínica no lúpus juvenil do que no lúpus do adulto.
- (D) O prognóstico é invariavelmente benigno quando o diagnóstico é realizado antes dos 18 anos.
- (E) O lúpus juvenil tende a apresentar maior gravidade sistêmica, com maior frequência de acometimento renal e necessidade de imunossupressão.

57

Mulher de 38 anos refere xerostomia e sensação de areia nos olhos há cerca de três anos. Nega artrite, fenômeno de Raynaud, lesões cutâneas ou fraqueza muscular.

Foi solicitada pesquisa de autoanticorpos por imunofluorescência indireta em células HEp-2, com o seguinte resultado: FAN HEp-2: reagente, título 1:160; padrão nuclear pontilhado discreto múltiplo (AC-31).

Considerando o VII Consenso Brasileiro sobre Autoanticorpos em Células HEp-2, assinale a opção que indica a interpretação mais adequada desse resultado.

- (A) O título de 1:160 permite estabelecer o diagnóstico de doença autoimune sistêmica, independentemente da caracterização do padrão de fluorescência.
- (B) Em títulos iguais ou inferiores a 1:160, a caracterização do padrão de fluorescência não possui relevância clínica para a investigação diagnóstica.
- (C) O padrão AC-31 corresponde ao padrão nuclear denso pontilhado fino (AC-2), classicamente associado aos anticorpos anti-DFS70.
- (D) O padrão AC-31 apresenta forte associação com anticorpos anti-SS-A/Ro60 e sua interpretação deve considerar simultaneamente o contexto clínico, o título do FAN e a confirmação por métodos antigênico-específicos.
- (E) O significado clínico do FAN depende predominantemente do título observado, sendo secundária a importância da classificação morfológica dos padrões.

58

Mulher de 35 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e síndrome antifosfolípide conhecida, em uso irregular de varfarina, é internada por dispneia, confusão mental e oligúria de início recente. Em 72 horas evoluiu com acidente vascular cerebral isquêmico documentado por ressonância magnética;

Insuficiência renal aguda (creatinina: 3,1 mg/dL); trombose venosa profunda em membro inferior direito confirmada por ultrassonografia Doppler; plaquetopenia ( $78.000/\text{mm}^3$ ) e evidência de anticoagulante lúpico positivo. Anticardiolipina IgG persistentemente positiva. Hemoculturas são negativas e não há evidências de endocardite infecciosa.

Diante desse quadro clínico, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada e a estratégia terapêutica inicial mais apropriada.

- (A) Trata-se de exacerbação isolada do lúpus eritematoso sistêmico; a anticoagulação deve ser suspensa devido à plaquetopenia.
- (B) O quadro sugere síndrome do anticorpo antifosfolípide catastrófica; deve-se instituir prontamente anticoagulação plena associada a corticosteroides em altas doses, considerando terapia combinada conforme evolução clínica.
- (C) A presença simultânea de trombose arterial e venosa exclui síndrome antifosfolípide e favorece vasculite sistêmica.
- (D) O diagnóstico de síndrome antifosfolípide catastrófica depende obrigatoriamente de confirmação histopatológica antes do início do tratamento.
- (E) A insuficiência renal aguda sugere nefrite lúpica ativa como única explicação para o quadro multissistêmico.

59

Mulher de 56 anos refere dificuldade progressiva para subir escadas e levantar-se de cadeiras há seis meses. Nega artralgia, fenômeno de Raynaud ou sintomas cutâneos.

Ao exame físico, apresentou fraqueza simétrica da musculatura proximal dos membros inferiores e superiores (grau IV/V).

Exames complementares:

- CK: 3.420 U/L (VR < 170 U/L)
- Aldolase: elevada
- TSH: normal
- Vitamina D: normal
- FAN: negativo
- Eletro-neuromiografia: padrão miopático com sinais de irritabilidade muscular
- Ressonância magnética de coxas: edema muscular bilateral

Painel de autoanticorpos para miosites: negativo.

Assinale a opção que indica a conduta mais apropriada para o esclarecimento diagnóstico.

- (A) Iniciar corticosteroide em altas doses e dispensar investigação adicional, pois o diagnóstico de miosite já está estabelecido.
- (B) Solicitar nova dosagem de CK após 30 dias e indicar biópsia apenas se houver aumento adicional dos níveis séricos.
- (C) Realizar biópsia muscular, preferencialmente em músculo clinicamente acometido e com alterações, para a definição diagnóstica e a classificação da miopatia.
- (D) Repetir o painel de autoanticorpos até obtenção de positividade, pois a confirmação diagnóstica depende da identificação de autoanticorpo específico.
- (E) Excluir miopatia inflamatória, pois a negatividade dos autoanticorpos torna esse diagnóstico improvável.

60

Homem de 58 anos apresenta quadro de três meses de evolução com rinorreia purulenta persistente, epistaxes recorrentes, perda ponderal de 8 kg, artralguas e fadiga. Nas últimas semanas passou a apresentar tosse, hemoptise e dispneia aos esforços.

Exames complementares:

- Hemoglobina: 9,8 g/dL;
- VHS: 92 mm/h;
- Creatinina sérica: 2,1 mg/dL;
- Urina tipo I: hematúria dismórfica e cilindros hemáticos;
- TC de tórax: múltiplos nódulos pulmonares, alguns cavitados;
- FAN: negativo;
- Complemento: normal;
- ANCA por imunofluorescência: padrão citoplasmático (c-ANCA);
- Anti-PR3: positivo; e
- Anti-MPO: negativo.

A respeito desse conjunto de achados, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada.

- (A) Vasculite associada ao complemento, compatível com urticária hipocomplementêmica.
- (B) Vasculite de grandes vasos, compatível com arterite de células gigantes.
- (C) Vasculite de médios vasos, compatível com poliarterite nodosa clássica.
- (D) Vasculite por imunocomplexos, compatível com púrpura por IgA.
- (E) Vasculite associada ao ANCA de pequenos vasos, compatível com granulomatose com poliangiite.

61

Mulher de 42 anos apresenta dor e edema em punhos, metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais há 10 semanas, associados a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Nega psoríase, sintomas intestinais, uretrite, fenômeno de Raynaud ou infecção recente.

Ao exame físico, observam-se sinovite em ambos os punhos, em seis articulações metacarpofalangeanas e em quatro interfalangeanas proximais.

Exames complementares:

- VHS: 58 mm/h (VR < 20 mm/h);
- PCR: 32 mg/L (VR < 5 mg/L);
- Fator reumatoide: 156 UI/mL (VR < 20 UI/mL);
- Anti-CCP: 284 U/mL (VR < 20 U/mL);
- FAN: 1:160, padrão nuclear pontilhado fino; e
- Radiografias de mãos e pés: sem erosões.

Considerando os achados clínicos, laboratoriais e os princípios atuais de manejo da *artrite reumatoide*, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ausência de erosões radiográficas torna o diagnóstico de artrite reumatoide improvável e justifica acompanhamento evolutivo antes do início de DMARD.
- (B) O FAN positivo torna o lúpus eritematoso sistêmico a principal hipótese diagnóstica, independentemente dos demais achados clínicos e laboratoriais.
- (C) O conjunto dos achados é compatível com artrite reumatoide inicial, permitindo classificação da doença e justificando início precoce de DMARD sintético convencional.
- (D) A confirmação diagnóstica exige demonstração de progressão radiográfica ou persistência dos sintomas por pelo menos seis meses.
- (E) A positividade do anti-CCP indica necessidade de terapia biológica como tratamento inicial obrigatório.

62

Mulher de 78 anos procura atendimento por dor e aumento de volume no joelho direito há 48 horas. Nega trauma. Tem osteoartrite de joelhos conhecida e relata episódios prévios semelhantes, autolimitados.

Ao exame físico, há derrame articular, calor local e limitação dolorosa da flexoextensão. Está afebril.

Radiografia do joelho: redução do espaço articular femorotibial, osteófitos marginais e calcificações lineares em topografia meniscal.

Líquido sinovial: 18.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, predomínio de neutrófilos, Gram negativo, cultura em andamento, cristais romboides com birrefringência positiva fraca.

Assinale a opção que indica a interpretação clínica mais adequada.

- (A) O quadro é mais compatível com crise de doença por depósito de pirofosfato de cálcio, associada à osteoartrite, sem que a presença de cristais exclua definitivamente infecção.
- (B) O diagnóstico mais provável é gota, pois toda artrite aguda em idoso com líquido inflamatório deve ser atribuída a cristais de urato monossódico.
- (C) A presença de condrocalcinose radiográfica confirma doença ativa e dispensa análise do líquido sinovial.
- (D) A contagem de leucócitos no líquido sinovial exclui artrite microcristalina e indica obrigatoriamente artrite séptica.
- (E) O tratamento deve ser iniciado com alopurinol, pois a crise é causada por depósito de cristais relacionados ao ácido úrico.

**63**

Homem de 58 anos sofre fratura distal de rádio após queda da própria altura. Nega tabagismo, etilismo excessivo ou uso prévio de glicocorticoides. Na investigação subsequente, a densitometria óssea demonstra coluna lombar com T-score = -2,8 e colo do fêmur com T-score = -2,5.

Assinale a opção que apresenta a conduta mais apropriada em relação à avaliação diagnóstica desse paciente.

- (A) A presença de osteoporose densitométrica torna desnecessária a investigação etiológica.
- (B) O rastreamento de causas secundárias está indicado apenas em pacientes com menos de 50 anos.
- (C) O diagnóstico de osteoporose somente pode ser estabelecido após nova densitometria em dois anos.
- (D) A ocorrência de fratura por fragilidade em homem exige investigação de causas secundárias de perda óssea.
- (E) A deficiência de vitamina D explica a maioria dos casos de osteoporose masculina e deve ser investigada isoladamente.

**64**

Mulher de 72 anos apresenta osteoporose diagnosticada após fratura vertebral por fragilidade. Densitometria óssea revela T-score de -3,1 em coluna lombar e -2,8 em colo do fêmur. Recebe suplementação adequada de cálcio e vitamina D.

Assinale a opção que descreve corretamente uma opção terapêutica para redução do risco de novas fraturas osteoporóticas.

- (A) O alendronato reduz o risco de fraturas vertebrais e não vertebrais em pacientes com osteoporose.
- (B) O cálcio isoladamente apresenta eficácia semelhante à dos medicamentos antiosteoporóticos na prevenção de fraturas.
- (C) A reposição de vitamina D constitui tratamento suficiente para pacientes com osteoporose estabelecida e fratura por fragilidade.
- (D) A presença de fratura vertebral contraindica o uso de medicamentos antiosteoporóticos.
- (E) O tratamento farmacológico deve ser iniciado apenas após a ocorrência de duas ou mais fraturas por fragilidade.

**65**

Em relação à doença de Paget óssea, à osteomalácia e ao hiperparatireoidismo primário, assinale a afirmativa correta.

- (A) A doença de Paget caracteriza-se por defeito na mineralização da matriz osteoide, resultando em acúmulo de osteoide não mineralizado.
- (B) A osteomalácia decorre de remodelação óssea excessiva com formação de osso estruturalmente desorganizado.
- (C) O hiperparatireoidismo primário cursa com redução da remodelação óssea e aumento progressivo da densidade mineral óssea cortical.
- (D) A doença de Paget caracteriza-se por remodelação óssea acelerada e desorganizada, enquanto a osteomalácia decorre de defeito de mineralização da matriz óssea.
- (E) A osteomalácia, a doença de Paget e o hiperparatireoidismo primário compartilham o mesmo mecanismo fisiopatológico fundamental, diferindo apenas pela intensidade das alterações bioquímicas.

**66**

Mulher de 54 anos procura atendimento por parestesias em polegar, indicador, dedo médio e metade radial do dedo anular da mão direita há seis meses. Refere piora noturna dos sintomas e desperta frequentemente durante a madrugada para movimentar a mão. Nega dor cervical e trauma recente.

Ao exame físico, observa-se reprodução das parestesias após flexão máxima dos punhos por 60 segundos (manobra de Phalen) e durante percussão sobre a região volar do punho (sinal de Tinel). Não há atrofia tenar.

Assinale a opção que apresenta a interpretação e a conduta inicial mais adequadas.

- (A) O quadro sugere síndrome do túnel do carpo; a cirurgia está indicada imediatamente, independentemente da intensidade dos sintomas.
- (B) O quadro sugere radiculopatia cervical; o tratamento inicial consiste em corticosteroide sistêmico em altas doses.
- (C) O quadro sugere síndrome do túnel do carpo; orientação para uso de órtese noturna em posição neutra do punho constitui medida terapêutica inicial apropriada.
- (D) O quadro sugere tenossinovite de De Quervain; o tratamento inicial consiste em infiltração da bainha do abdutor longo do polegar.
- (E) O quadro sugere síndrome do túnel do carpo; anti-inflamatórios não esteroidais modificam a história natural da doença e constituem o tratamento de escolha a longo prazo.

**67**

Homem de 28 anos, procura atendimento por dor intensa e aumento de volume no joelho esquerdo há 48 horas. Refere febre de 38,7°C desde o dia anterior.

Ao exame físico, apresenta derrame articular importante no joelho ipsilateral, calor local e limitação acentuada da mobilização passiva.

Foi realizada artrocentese, com os seguintes resultados:

- Aspecto: turvo;
- Cor: amarelo-opalescente;
- Viscosidade: diminuída;
- Leucócitos: 95.000 células/mm<sup>3</sup>;
- Neutrófilos: 92%;
- Hemácias: 1.500 células/mm<sup>3</sup>;
- Glicose no líquido sinovial: 28 mg/dL;
- Glicemia sérica concomitante: 102 mg/dL;
- Proteínas totais: 5,2 g/dL;
- Pesquisa de cristais por microscopia de luz polarizada: cristais intracelulares de urato monossódico com birrefringência negativa;
- Bacterioscopia (Gram): cocos Gram-positivos em agrupamentos; e
- Cultura: em processamento.

Para esse quadro, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada.

- (A) O diagnóstico de crise aguda de gota exclui artrite séptica, uma vez que foram identificados cristais de urato no líquido sinovial.
- (B) O número de leucócitos no líquido sinovial é compatível apenas com artrite microcristalina.
- (C) A identificação de cristais de urato permite dispensar a cultura do líquido sinovial.
- (D) O paciente apresenta evidências de artrite séptica, independentemente da presença concomitante de cristais de urato.
- (E) A presença de cristais de urato e febre sugere exclusivamente uma crise gotosa mais intensa.

**68**

Mulher de 62 anos com esclerose sistêmica difusa evolui com doença pulmonar intersticial avançada e insuficiência respiratória crônica. Encontra-se em acompanhamento regular pela reumatologia e pneumologia, com necessidade de oxigenoterapia domiciliar. Nas últimas consultas, relata limitação progressiva para atividades cotidianas e múltiplas internações por descompensação respiratória.

Após discussão multiprofissional, conclui-se que não há indicação de escalonamento adicional da imunossupressão.

Para o contexto acima, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Suspender o seguimento especializado, uma vez que não há novas opções modificadoras da doença.
- (B) Priorizar exclusivamente medidas hospitalares de suporte, restringindo o acompanhamento ambulatorial.
- (C) Iniciar cuidados paliativos integrados ao tratamento da doença, com controle de sintomas, planejamento compartilhado do cuidado e articulação com a rede de atenção à saúde.
- (D) Manter apenas oxigenoterapia domiciliar, evitando discutir prognóstico para não gerar sofrimento emocional.
- (E) Limitar a tomada de decisões terapêuticas à equipe médica assistente, considerando a complexidade do caso.

**69**

Mulher de 46 anos com diagnóstico de fibromialgia há três anos retorna à consulta referindo dor difusa persistente, sono não reparador e fadiga. Nega sintomas depressivos relevantes. Já realizou programa supervisionado de exercícios físicos e educação em dor, com adesão satisfatória. Está em uso atual de dipirona 1 g, se necessário e ibuprofeno 600 mg, três vezes ao dia, há seis meses. Apesar do tratamento, mantém impacto importante dos sintomas sobre suas atividades diárias.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento farmacológico da fibromialgia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Manter o ibuprofeno em uso contínuo, pois a dor crônica da fibromialgia decorre predominantemente de inflamação musculoesquelética.
- (B) Considerar a introdução de amitriptilina ou pregabalina, avaliando os sintomas predominantes e os potenciais efeitos adversos de cada estratégia.
- (C) Associar tramadol de uso contínuo para controle da dor, por apresentar melhor perfil de eficácia do que antidepressivos e anticonvulsivantes.
- (D) Prescrever canabinoides medicinais como terapia de primeira linha, diante da persistência dos sintomas apesar das medidas não farmacológicas.
- (E) Associar gabapentina e benzodiazepínico de uso noturno, por serem estratégias fortemente recomendadas pelas diretrizes atuais.

**70**

Mulher de 52 anos procurou atendimento por lombalgia há quatro meses. Refere início insidioso e progressão gradual da intensidade da dor. Relatou despertar noturno frequente, rigidez matinal de aproximadamente 50 minutos e melhora parcial com anti-inflamatórios não esteroidais.

Nas últimas semanas, percebeu piora importante da intensidade da dor, atualmente EVA 8/10. Negou irradiação para membros inferiores.

Ao ser questionada, referiu perda ponderal não intencional de 5 kg nos últimos três meses e fadiga persistente.

Possui antecedente de carcinoma de mama tratado há seis anos.

Para esse quadro, assinale a *interpretação sindrômica* mais adequada.

- (A) Síndrome de lombalgia inflamatória, uma vez que a rigidez matinal prolongada, a melhora parcial com anti-inflamatórios e a dor noturna aumentam a probabilidade de espondiloartrite axial.
- (B) Síndrome de lombalgia de padrão misto, na qual os elementos inflamatórios justificam investigação simultânea de espondiloartrite axial e neoplasia com a mesma prioridade diagnóstica.
- (C) Síndrome de lombalgia associada a elevado risco de cronificação, pois a intensidade da dor e sua persistência constituem os principais determinantes prognósticos do caso.
- (D) Síndrome de lombalgia mecânica crônica, uma vez que a ausência de irradiação radicular e de déficits neurológicos reduz substancialmente a probabilidade de doença estrutural grave.
- (E) Síndrome de lombalgia de padrão misto, na qual a história prévia de neoplasia, a dor noturna e os sintomas consumptivos constituem bandeiras vermelhas que justificam investigação prioritária de acometimento neoplásico da coluna vertebral.

71

Homem de 67 anos procurou atendimento por dor em membro inferior direito há cerca de dois anos. Refere início insidioso, piora progressiva e limitação crescente para caminhar longas distâncias. Negou dor lombar significativa, parestesias ou sintomas sistêmicos.

Relatou dificuldade para calçar meias e sapatos e para entrar e sair do automóvel. A dor é percebida principalmente na região inguinal direita, com eventual irradiação para a face anterior da coxa. Os sintomas pioram com a marcha prolongada e melhoram com repouso.

Ao exame físico, apresentou marcha antálgica. Não há derrame articular no joelho nem alterações neurológicas nos membros inferiores.

Assinale a opção que apresenta o *achado semiológico* mais sugestivo do diagnóstico etiológico desse quadro.

- (A) Dor irradiada para a face posterior da coxa associada à manobra de Lasègue positiva.
- (B) Dor à palpação da bursa trocantérica maior reproduzindo integralmente a queixa principal.
- (C) Limitação dolorosa da rotação interna do quadril, acompanhada de redução da amplitude de flexão da articulação coxofemoral.
- (D) Dor lombar desencadeada pela extensão da coluna vertebral associada a alívio em flexão anterior.
- (E) Dor difusa em todo o membro inferior sem reprodução dos sintomas durante o exame físico.

72

Mulher de 41 anos procura atendimento por fenômeno de Raynaud há quatro anos. Nos últimos 18 meses passou a apresentar espessamento cutâneo em mãos, dificuldade progressiva para retirar alianças e sensação de aperto da pele dos dedos.

Ao exame físico, observou-se esclerodactilia distal, telangiectasias em face e mãos e cicatrizes puntiformes em polpas digitais.

Os exames laboratoriais evidenciaram:

- FAN HEp-2: reagente, 1:1.280, com padrão centromérico;
- Anti-Scl-70: 4 U/mL (VR < 20 U/mL);
- Anticorpo anticentrômero: reagente; e
- PCR: 0,4 mg/dL (VR < 0,5 mg/dL).

Foi realizada capilaroscopia periungueal que mostrou presença de megacapilares, áreas de desvascularização e presença de micro-hemorragias.

Para sustentar a hipótese diagnóstica de esclerose sistêmica, assinale a opção que apresenta o elemento de maior relevância.

- (A) O título elevado do FAN (1:1.280), independentemente do padrão observado.
- (B) A positividade do anticorpo anticentrômero, uma vez que sua presença é suficiente para estabelecer o diagnóstico.
- (C) A presença de alterações capilaroscópicas compatíveis com padrão escleroderma, mesmo na ausência de manifestações clínicas características.
- (D) A integração entre fenômeno de Raynaud, esclerodactilia, alterações capilaroscópicas e autoanticorpos específicos.
- (E) A negatividade do anti-Scl-70, que torna menos provável o diagnóstico de esclerose sistêmica difusa.

73

Durante uma discussão clínica sobre osteoartrite, um residente questionou por que, diferentemente da artrite reumatoide, ainda não existe um medicamento capaz de modificar, de forma consistente, a progressão estrutural da doença.

Assinale a opção que melhor explica essa limitação terapêutica.

- (A) A osteoartrite resulta predominantemente de desgaste mecânico da cartilagem articular, com participação limitada dos demais tecidos articulares.
- (B) A fisiopatologia da osteoartrite é dominada pela inflamação sinovial, tornando o desenvolvimento de terapias modificadoras dependente do bloqueio de citocinas específicas.
- (C) A principal via patogênica da osteoartrite é mediada por autoanticorpos, mas ainda não foram identificados os alvos imunológicos adequados para intervenção terapêutica.
- (D) A osteoartrite envolve interação complexa entre cartilagem, osso subcondral, sínovia, estruturas periarticulares e fatores biomecânicos, dificultando a identificação de um único alvo modificador da doença.
- (E) A progressão estrutural da osteoartrite depende principalmente da intensidade dos sintomas dolorosos, tornando difícil estabelecer desfechos terapêuticos objetivos.

74

Mulher de 29 anos, com diagnóstico de *lúpus eritematoso sistêmico* há seis anos, procura consulta de planejamento gestacional. Encontra-se assintomática há mais de um ano.

Das medicações em uso incluem: hHidroxicloroquina 400 mg/dia; aAzatioprina 100 mg/dia; prednisona 5 mg/dia; e micofenolato de mofetila 2 g/dia.

Exames laboratoriais recentes:

- Creatinina: 0,8 mg/dL (VR: 0,6–1,1 mg/dL);
- Proteinúria de 24 horas: 120 mg/24h (VR: < 150 mg/24h);
- C3: 118 mg/dL (VR: 90–180 mg/dL);
- C4: 28 mg/dL (VR: 10–40 mg/dL); e
- Anti-dsDNA: negativo.

A paciente deseja iniciar tentativas de concepção nos próximos meses.

Sobre o caso acima, assinale a opção que apresenta a conduta mais apropriada nesse momento.

- (A) Suspender o micofenolato de mofetila, manter hidroxicloroquina e azatioprina e orientar tentativa de concepção após quatro semanas, desde que permaneça assintomática.
- (B) Manter o esquema terapêutico atual, pois a remissão clínica e laboratorial reduz substancialmente o risco gestacional.
- (C) Suspender o micofenolato de mofetila e substituir por azatioprina, liberando a gestação após normalização dos exames laboratoriais.
- (D) Suspender o micofenolato de mofetila, manter hidroxicloroquina e azatioprina e orientar tentativa de concepção após confirmação laboratorial de remissão imunológica.
- (E) Suspender o micofenolato de mofetila, manter hidroxicloroquina e azatioprina, adiar a concepção até confirmação de estabilidade clínica após a mudança terapêutica e articular acompanhamento pré-concepcional compartilhado entre reumatologia, obstetria de alto risco e atenção pré-natal.

75

Mulher de 52 anos, com diagnóstico de síndrome de Sjögren primária há quatro anos, apresenta xerostomia e xeroftalmia controladas, sem acometimento sistêmico. Faz uso de hidroxiquina 400 mg/dia. Durante a consulta de seguimento, informou que nunca recebeu vacinação contra herpes-zóster e questionou se deveria atualizar seu calendário vacinal.

Ao revisar o histórico vacinal, o reumatologista identificou que a paciente também não recebeu vacina pneumocócica nos últimos anos.

Considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para vacinação em doenças reumáticas imunomediadas, assinale a conduta mais apropriada.

- (A) Adiar qualquer vacinação até suspensão da hidroxiquina, pois DMARDs sintéticos reduzem significativamente a eficácia vacinal.
- (B) Solicitar sorologias pós-vacinais para todas as vacinas indicadas antes de definir a necessidade de imunização.
- (C) Evitar vacinação contra herpes-zóster devido ao risco de desencadeamento de atividade da síndrome de Sjögren.
- (D) Priorizar apenas a vacina pneumocócica, uma vez que a vacina contra herpes-zóster deve ser reservada a pacientes em uso de imunossupressão intensa.
- (E) Recomendar a atualização do calendário vacinal, incluindo vacinas inativadas indicadas para a faixa etária e condição clínica, discutindo benefícios, limitações da resposta imune e decisão compartilhada com a paciente.

76

Mulher de 46 anos procurou atendimento por artralgia inflamatória em tornozelos e joelhos há oito semanas, associada a fadiga e tosse seca intermitente.

Refere aparecimento progressivo de lesões dolorosas em membros inferiores.

Ao exame físico, observam-se múltiplos nódulos subcutâneos dolorosos, eritemato-violáceos, medindo entre 2 e 4 cm, distribuídos bilateralmente nas regiões pré-tibiais. Não há sinovite em pequenas articulações das mãos.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 12,8 g/dL (VR: 12–16 g/dL);
- Leucócitos: 6.900/mm<sup>3</sup> (VR: 4.000–10.000/mm<sup>3</sup>);
- Plaquetas: 305.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150.000–450.000/mm<sup>3</sup>);
- VHS: 52 mm/h (VR: < 20 mm/h);
- PCR: 26 mg/L (VR: < 5 mg/L);
- Cálcio sérico total: 10,7 mg/dL (VR: 8,6–10,2 mg/dL);
- ECA sérica: 88 U/L (VR: 8–52 U/L);
- FAN: não reagente;
- Fator reumatoide: negativo;
- Anti-CCP: negativo; e
- ANCA: negativo.

Tomografia computadorizada de tórax demonstrou linfonodomegalias hilares e mediastinais bilaterais, sem cavitações, massas pulmonares ou derrame pleural.

Considerando os dados apresentados, assinale a opção que apresenta a interpretação diagnóstica mais adequada nesse momento.

- (A) Os achados laboratoriais e radiológicos permitem estabelecer diagnóstico definitivo de sarcoidose, independentemente de investigação adicional.
- (B) A negatividade do FAN, do anti-CCP e do ANCA praticamente exclui doença inflamatória sistêmica, tornando mais provável etiologia infecciosa.
- (C) A presença de linfonodomegalias mediastinais bilaterais torna linfoma a principal hipótese diagnóstica, independentemente das demais manifestações clínicas.
- (D) A elevação da enzima conversora da angiotensina, associada à hipercalcemia, é suficiente para confirmar sarcoidose e justificar início imediato de corticoterapia.
- (E) O conjunto clínico-radiológico permite formular diagnóstico presuntivo de sarcoidose, devendo a necessidade de confirmação diagnóstica e exclusão de diagnósticos diferenciais ser definida conforme o contexto clínico.

77

Homem de 58 anos procurou atendimento por fadiga, perda ponderal de 6 kg em três meses, rinorreia sanguinolenta recorrente e parestesias em ambos os pés.

Nas últimas semanas, passou a apresentar dispneia aos esforços habituais e lesões purpúricas palpáveis em membros inferiores.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 10,2 g/dL (VR: 13,5–17,5 g/dL);
- Leucócitos: 11.800/mm<sup>3</sup> (VR: 4.000–10.000/mm<sup>3</sup>);
- Plaquetas: 420.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150.000–450.000/mm<sup>3</sup>);
- VHS: 86 mm/h (VR: < 20 mm/h);
- PCR: 68 mg/L (VR: < 5 mg/L);
- Creatinina sérica: 2,1 mg/dL (VR: 0,7–1,3 mg/dL);
- Urina tipo 1:
  - Hemácias: >100/campo (VR: <5/campo);
  - Proteinúria: ++
  - Cilindros hemáticos: presentes;
- FAN: não reagente;
- Anti-dsDNA: negativo;
- Complemento C3: 132 mg/dL (VR: 90–180 mg/dL);
- Complemento C4: 29 mg/dL (VR: 10–40 mg/dL);
- ANCA por imunofluorescência: padrão; citoplasmático (c-ANCA) positivo;
- Anti-PR3: 112 U/mL (VR: <20 U/mL);

Tomografia computadorizada de tórax evidencia múltiplos nódulos pulmonares bilaterais, alguns com áreas de cavitação.

Considerando os dados apresentados, assinale a opção que indica a interpretação diagnóstica mais adequada.

- (A) O diagnóstico mais provável é lúpus eritematoso sistêmico com acometimento renal e pulmonar, apesar da negatividade dos autoanticorpos.
- (B) A positividade do ANCA é suficiente para estabelecer diagnóstico definitivo de vasculite associada ao ANCA, dispensando confirmação adicional.
- (C) O quadro é altamente sugestivo de granulomatose com poliangiíte, uma vasculite de pequenos vasos associada ao ANCA, devendo os achados clínicos, laboratoriais e, quando pertinente, histopatológicos ser integrados ao processo diagnóstico.
- (D) A presença de nódulos pulmonares cavitados torna tuberculose o diagnóstico mais provável, independentemente dos demais achados.
- (E) A presença de glomerulonefrite e púrpura palpável caracteriza obrigatoriamente uma vasculite por imunocomplexos.

78

Mulher de 63 anos é encaminhada à reumatologia por dor óssea difusa, fraqueza muscular proximal e dificuldade progressiva para levantar-se de cadeiras e subir escadas há cerca de um ano.

Relata duas fraturas por insuficiência nos últimos 18 meses, uma em arco costal após tosse intensa e outra em metatarso após caminhada habitual.

Quanto aos antecedentes pessoais, a paciente tem histórico de doença celíaca diagnosticada há 10 anos. Refere uso irregular de suplementação vitamínica e nega uso de glicocorticoides.

Exames laboratoriais:

- Cálcio sérico total: 8,2 mg/dL (VR: 8,6–10,2 mg/dL);
- Fósforo sérico: 1,9 mg/dL (VR: 2,5–4,5 mg/dL);
- Fosfatase alcalina: 428 U/L (VR: 35–104 U/L);
- PTH intacto: 182 pg/mL (VR: 15–65 pg/mL);
- 25-hidroxivitamina D: 8 ng/mL (VR: 30–100 ng/mL); e
- Creatinina: 0,8 mg/dL (VR: 0,6–1,2 mg/dL).

Radiografias evidenciaram bandas radiotransparentes transversais em ramo púbico e face lateral do fêmur proximal.

Considerando a fisiopatologia da doença e suas implicações terapêuticas, assinale a opção que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Iniciar bisfosfonato intravenoso, pois a elevação da fosfatase alcalina indica aumento do remodelamento ósseo.
- (B) Iniciar denosumabe, uma vez que as fraturas por fragilidade demonstram aumento da atividade osteoclástica.
- (C) Iniciar teriparatida para estimular a formação óssea e corrigir o defeito de mineralização.
- (D) Solicitar densitometria óssea para confirmação diagnóstica antes de qualquer intervenção terapêutica.
- (E) Corrigir a deficiência de vitamina D e as alterações do metabolismo fosfocálcico, abordando a causa do defeito de mineralização responsável pelas manifestações clínicas e radiológicas.

79

Mulher de 55 anos foi encaminhada à reumatologia por dor musculoesquelética difusa, rigidez matinal de aproximadamente 45 minutos e edema de mãos há oito meses.

Refere dificuldade para fechar anéis, fadiga e redução da disposição física. Nega fenômeno de Raynaud, xerostomia, xerofthalmia ou fraqueza muscular objetiva.

Ao exame físico, notou-se edema discreto de mãos; ausência de sinovite; ausência de déficit motor; reflexos profundos preservados.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 11,4 g/dL (VR: 12–16 g/dL);
- VHS: 32 mm/h (VR: <20 mm/h);
- PCR: 6 mg/L (VR <5 mg/L);
- Fator reumatoide: 12 UI/mL (VR <14 UI/mL);
- Anti-CCP: 7 U/mL (VR <20 U/mL);
- FAN: reagente 1:160, padrão pontilhado fino denso;
- CPK: 312 U/L (VR: 26–192 U/L);
- TSH: 8,9 mUI/L (VR: 0,4–4,5 mUI/L); e
- T4 livre: 0,7 ng/dL (VR: 0,8–1,8 ng/dL).

Assinale a opção que indica a interpretação que integra de forma mais adequada os achados clínicos e laboratoriais.

- (A) O FAN positivo sugere doença autoimune sistêmica em fase inicial, justificando seguimento prioritariamente reumatológico.
- (B) O conjunto dos achados sugere que o hipotireoidismo pode explicar as manifestações musculoesqueléticas e deve ser considerado antes da atribuição dos sintomas a uma doença reumática inflamatória primária.
- (C) A elevação do CPK torna obrigatória a investigação de miopatia inflamatória idiopática.
- (D) A presença de rigidez matinal associada ao edema das mãos caracteriza artrite reumatoide soronegativa.
- (E) O FAN positivo associado à elevação do VHS sugere doença indiferenciada do tecido conjuntivo como principal hipótese diagnóstica.

80

Homem de 68 anos procurou atendimento por dor e edema articulares há cinco meses. Refere acometimento progressivo de punhos, metacarpofalângicas, interfalângicas proximais, joelhos e tornozelos, associado a rigidez matinal de aproximadamente 90 minutos.

Relatou fadiga e perda ponderal não intencional de 4 kg desde o início dos sintomas.

Ao exame físico, notam-se 10 articulações dolorosas; 7 articulações edemaciadas; EVA global do paciente: 7/10; ausência de nódulos reumatoides; ausência de manifestações extra-articulares específicas.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 11,1 g/dL (VR: 13,5–17,5 g/dL);
- Leucócitos: 8.700/mm<sup>3</sup> (VR: 4.000–10.000/mm<sup>3</sup>);
- Plaquetas: 448.000/mm<sup>3</sup> (VR: 150.000–450.000/mm<sup>3</sup>);
- VHS: 68 mm/h (VR: < 20 mm/h);
- PCR: 22 mg/L (VR: < 5 mg/L);
- Fator reumatoide: 8 UI/mL (VR: < 14 UI/mL);
- Anti-CCP: 3 U/mL (VR: < 20 U/mL); e
- FAN HEp-2: não reagente.

As radiografias de mãos demonstraram discreto estreitamento dos espaços articulares e osteófitos marginais em interfalângicas distais e proximais, sem erosões, compatíveis com osteoartrite nodal leve.

Radiografias de pés sem erosões ou outras alterações inflamatórias específicas.

A tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve evidenciou linfonodomegalias mediastinais e retroperitoneais, medindo até 2,1 cm no maior eixo.

Considerando os dados clínicos, laboratoriais e de imagem apresentados, assinale a opção que apresenta a interpretação diagnóstica mais apropriada.

- (A) Os achados radiográficos são suficientes para atribuir os sintomas à osteoartrite nodal, tornando improvável doença inflamatória sistêmica associada.
- (B) A negatividade do fator reumatoide e do anti-CCP reduz significativamente a probabilidade de artrite inflamatória, favorecendo etiologia degenerativa.
- (C) As linfonodomegalias mediastinais e retroperitoneais podem ocorrer em doenças inflamatórias sistêmicas e não devem influenciar o raciocínio diagnóstico inicial.
- (D) O quadro é compatível com artrite reumatoide soronegativa de início tardio, sendo apropriado estabelecer o diagnóstico e iniciar tratamento modificador da doença neste momento.
- (E) A artrite reumatoide soronegativa permanece como hipótese plausível, mas a combinação de início tardio dos sintomas, tabagismo significativo, perda ponderal, anemia, síndrome inflamatória persistente e linfonodomegalias mediastinais e retroperitoneais, impõe a investigação de doença linfoproliferativa ou da síndrome paraneoplásica, antes da definição diagnóstica.

Realização

