



431233

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

035. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: REUMATOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (B) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (C) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (D) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (E) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (B) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (D) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (B) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (E) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (C) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (D) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (E) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (B) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (C) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (D) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (E) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (B) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (C) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (D) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (E) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (B) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (E) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (B) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (C) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (D) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (E) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
- (B) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (C) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (D) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (E) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (B) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (C) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (D) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (E) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (D) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (E) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (B) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (C) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (D) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (E) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (B) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (C) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (D) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (B) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (C) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de p : 0,001. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (C) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (D) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.
- (E) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (B) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (C) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (D) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (E) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
 - (B) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
 - (C) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
 - (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
 - (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
 - (B) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
 - (C) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
 - (D) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
 - (E) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em relação aos medicamentos imunobiológicos utilizados nas doenças reumatológicas, assinale a alternativa correta.

- (A) O anifrolumabe é um anticorpo monoclonal humano que bloqueia a via do interferon 1.
- (B) O abatacepte é uma proteína de fusão que bloqueia o fator de necrose tumoral.
- (C) O baricitinibe é um inibidor da tirosina quinase 2 – TYK2.
- (D) O risankizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que se liga às interleucinas 12 e 23.
- (E) O brodalumabe é um anticorpo monoclonal humano que bloqueia IL1.

22. Os critérios classificatórios do lúpus eritematoso sistêmico foram desenvolvidos para padronizar a identificação de pacientes em estudos clínicos e auxiliar no reconhecimento da doença na prática médica.

Em relação aos critérios SLICC 2012 e ACR/EULAR 2019, é correto afirmar:

- (A) o critério ACR/EULAR 2019 expandiu as manifestações neurológicas e incluiu cefaleia lúpica e disfunção cognitiva, além de psicose e convulsão.
- (B) o critério de SLICC pode classificar paciente com lúpus apenas com presença de biópsia com nefrite lúpica associada a FAN ou anti-ds-DNA.
- (C) o critério SLICC 2012 considera classificatório de lúpus paciente com somatório ≥10 pontos.
- (D) o critério ACR/EULAR 2019 inclui como critério imunológico a positividade para coombs direto, mesmo sem evidência de hemólise.
- (E) os dois tem como critério de entrada a obrigatoriedade de FAN positivo.

23. Com base no resultado de análise de líquido sinovial a seguir, qual a principal hipótese diagnóstica?

Líquido sinovial: coloração amarelo turvo, viscosidade reduzida, leucócitos totais: 19.500 células/mm³ (neutrófilos: 74% linfócitos/mononucleares: 26%), hemácias: raras, glicose discretamente reduzida, pesquisa de cristal ausente, ragócitos: presentes (++) e fibrina moderada.

- (A) Osteoartrite.
- (B) Artrite infecciosa.
- (C) Sinovite vilonodular pigmentada.
- (D) Condromatose sinovial.
- (E) Artrite reumatoide.

24. Paciente de 31 anos, sexo feminino, refere aftas orais recorrentes há 2 anos e há 4 meses. Passou a apresentar lesões ulceradas em região genital, e apresenta queixa de dor articular em joelhos e tornozelos, além de hiperemia ocular e visão embaçada.

Em relação à doença de Behçet, diagnosticada nessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento indicado é imunossupressão com ciclofosfamida.
- (B) Os anticorpos anticitoplasma de neutrófilos são tipicamente positivos.
- (C) O acometimento ocular nesses pacientes é frequente, costuma ser grave, geralmente bilateral e predomina no sexo masculino.
- (D) A doença de Behçet é caracterizada pelo acometimento de vasos de pequeno calibre.
- (E) O envolvimento articular é caracterizado por artrite crônica e erosiva.

25. As miopatias autoimunes sistêmicas são um grupo de doenças sistêmicas raras que acometem primariamente a musculatura esquelética.

Em relação à miosite por corpos de inclusão, assinale a alternativa correta.

- (A) Ela é uma enfermidade mais frequente em pacientes jovens do sexo masculino.
- (B) Pacientes apresentam fraqueza muscular proximal e distal, sendo mais afetados o quadríceps e os flexores dos dedos.
- (C) Possui bom prognóstico e recuperação da força muscular com o tratamento.
- (D) Elevada associação com neoplasia, e a pesquisa deve ser feita na suspeita diagnóstica.
- (E) Pacientes com alta resposta no tratamento com glicocorticoides.

26. Paciente, com 34 anos, procura atendimento médico por quadro de dor e inchaço nos tornozelos há 15 dias, com febre baixa e fadiga. Refere também lesões dolorosas e avermelhadas nas pernas. Ao exame físico: paciente com artrite de tornozelos, nódulos eritematosos dolorosos, principalmente, em região pré-tibial. Exames complementares: elevação de marcadores inflamatórios, discreta anemia. Radiografia de tórax: adenopatia hilar bilateral simétrica.

O diagnóstico mais provável é

- (A) sarcoidose.
- (B) lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) tuberculose.
- (D) paracoccidiodomicose.
- (E) doença de Behçet.

27. A avaliação da atividade da doença na artrite reumatoide é fundamental, uma vez que define a conduta terapêutica e prognóstica, além do sucesso do tratamento.

Em relação aos diferentes índices compostos de atividade de doença na artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

- (A) O DAS-28 é o mais complexo de todos e pouco utilizado na prática. Uma pontuação > 3,2 indica alta atividade de doença.
- (B) O CDAI tem uma limitação importante por não avaliar tornozelo. Valores > 11– ≤ 26 indicam atividade de doença moderada.
- (C) O escore de Sharp é um método muito usado na prática, pois não necessita avaliação laboratorial, somente clínica. Uma pontuação menor do que 10 indica baixa atividade de doença.
- (D) O SDAI é uma ferramenta que utiliza critérios clínicos e laboratoriais, e um valor ≤ 3,3 indica doença em remissão.
- (E) A remissão booleana é um escore que avalia remissão e o paciente deve preencher 2 dos 3 critérios para ser considerado em remissão.

28. Paciente masculino, 73 anos, com história de *diabetes mellitus* tipo 2 há 8 anos e artrite reumatoide em uso crônico de corticoide e metotrexato, procura o pronto atendimento com dor intensa no joelho direito há 1 dia. Relata início súbito de: dor articular intensa, edema e calor local associado à limitação de movimento. Nega trauma recente, mas refere episódio recente de infecção cutânea em membro inferior. Ao exame: joelho direito edemaciado, com hiperemia e dor à mobilização passiva e ativa. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda, PCR e VHS elevados.

Em relação a esse caso clínico, é correto afirmar:

- (A) paciente com quadro mais provável de artrite séptica, a conduta deve ser punção articular e análise do líquido sinovial, e seguir com antibioticoterapia empírica baseada no quadro clínico e fatores de risco.
- (B) o quadro mais provável em um paciente do sexo masculino, com *diabetes mellitus*, é artropatia por cristal, deve-se iniciar colchicina, alopurinol e realizar aspirado sinovial para pesquisa de cristal.
- (C) paciente com diagnóstico estabelecido de artrite reumatoide e infecção recente, a principal hipótese é de reativação da AR, com necessidade de adequar a terapia.
- (D) paciente com história de infecção cutânea recente e evolução para artrite reativa, com indicação de aumentar a dose do glicocorticoide associada a antibioticoterapia.
- (E) paciente imunossuprimido, com monoartrite aguda, deve-se pensar em artrite tuberculosa pelo *mycobacterium tuberculosis* e iniciar tratamento imediato.

29. Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, com queixa de dor crônica em punhos e mãos há cerca de 18 meses. Refere piora progressiva da dor nas mãos. Nega trauma. Relata que apresenta pele escurecida e fadiga. No exame físico, paciente com pele com hiperpigmentação acastanhada, dor em punhos e mãos e discreto aumento de volume em 2 e 3 metacarpofalângicas, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Ferritina, enzimas hepáticas e glicemia elevadas, saturação de transferrina >45%.

Com base nesse caso, e diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) Os exames de fator reumatoide e antipeptídeo citrulinado são geralmente positivos, sendo a artrite reumatoide um importante diagnóstico diferencial.
- (B) O tratamento de primeira linha é com corticoesteróide em doses baixas.
- (C) As manifestações musculoesqueléticas ocorrem por vaso-oclusão da microvasculatura.
- (D) As manifestações musculoesqueléticas são raras e geralmente envolvem as grandes articulações.
- (E) Ao contrário das manifestações sistêmicas, a artropatia pode não melhorar completamente com o tratamento padrão.

30. Paciente do sexo feminino, 47 anos, previamente hígida, apresenta há 8 meses espessamento progressivo da pele, inicialmente nas mãos e antebraços, associado a fenômeno de Raynaud e edema de dedos. Evoluiu com rigidez cutânea, dificuldade para fechar as mãos e queixas de disfgia leve. Ao exame físico, observa-se espessamento cutâneo difuso, esclerodactilia e presença de telangiectasias. Exames laboratoriais revelam FAN positivo e anticorpo anti-RNA polimerase III positivo.

Em relação a esse caso, é correto afirmar:

- (A) o uso de corticoesteróide em doses altas tem papel chave no tratamento, uma vez que é uma doença de janela terapêutica precoce.
- (B) nos casos de crise renal esclerodérmica existe indicação imediata de captopril, mesmo nos pacientes com creatinina elevada.
- (C) o caso descrito e os exames são preditores de maior risco para hipertensão arterial pulmonar.
- (D) devido à fisiopatologia da doença, os inibidores de IL-17 são considerados a melhor opção de tratamento para os pacientes com falha na terapia inicial com metotrexato.
- (E) a capilaroscopia característica nesses casos mostra alças capilares em U.

31. A síndrome antifosfolípide é um distúrbio caracterizado por trombose vascular recorrente e ou morbidade gestacional associada a anticorpos antifosfolípides persistentes.

Em relação aos critérios classificatórios de Sapporo, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de anticoagulante lúpico e positividade para anticorpo anti-b2-glicoproteína I em avaliação única confirma o diagnóstico.
- (B) Para serem considerados no critério laboratorial, os exames devem ser realizados em duas ou mais avaliações em um período de 8 semanas.
- (C) Considera-se SAF quando o paciente apresenta o critério clínico de trombose em 3 ou mais órgãos em menos de 1 semana.
- (D) Pode ser classificado como SAF se apresentar três ou mais eventos de trombose arterial ou venosa, em um período de 3 meses associado à positividade de anticoagulante lúpico.
- (E) Um dos critérios de morbidade gestacional: uma ou mais mortes fetais inexplicáveis com um período gestacional ≥ 10 semanas e morfologia fetal normal confirmada por ecografia ou exame fetal.

32. Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, com artrite crônica de joelhos e punhos, febre elevada prolongada por 2 semanas associada à exantema macular evanescente e hepatoesplenomegalia.

A complicação grave associada a esse subtipo de artrite crônica na infância é

- (A) evolução para doença de Still do adulto.
- (B) insuficiência hepática fulminante.
- (C) síndrome de ativação macrofágica.
- (D) cegueira por uveíte crônica oligossintomática.
- (E) síndrome de Felty.

33. Em relação à farmacologia dos medicamentos antirreumáticos não imunossupressores modificadores de doença, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso do ouro foi descontinuado devido a elevada incidência de eventos adversos neurológicos, como neuropatia periférica e encefalite.
- (B) A retinopatia relacionada aos antimaláricos, apesar de comum, é autolimitada e transitória, e não leva a maiores complicações.
- (C) A leucopenia secundária à sulfassalazina é considerada comum e grave, levando a altas taxas de descontinuação.
- (D) A dose de metotrexato em crianças deve ser menor que a dose nos adultos para evitar toxicidade.
- (E) A leflunomida bloqueia a proliferação das células T, uma vez que inibe a síntese de pirimidina.

34. A inflamação das articulações revestidas por membrana sinovial é a marca da artrite reumatoide.

Em relação à sinovite e destruição tecidual na artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Com a intensa inflamação sinovial ocorre uma ativação aumentada de osteoblastos, levando a uma produção óssea reparativa exagerada.
- (B) O RANKL liga-se ao RANK e ativa os osteoclastos, efetores diretos da destruição óssea.
- (C) A osteoprotegerina está aumentada na inflamação e ativa os osteoclastos, causando destruição óssea.
- (D) Os fibroblastos sinoviais e linfócitos T bloqueiam RANKL e evitam a erosão óssea.
- (E) A IL-10 é uma importante citocina pró-inflamatória que impede a apoptose de osteoclastos e aumenta a reabsorção óssea.

35. Com o avanço das pesquisas científicas e inovação farmacológica, diversos fármacos voltados para o tratamento das doenças reumatológicas receberam aprovação regulatória no Brasil.

Em relação a esse tema, é correto afirmar:

- (A) o ustekinumabe é um anticorpo monoclonal anti-IL-23 indicado no tratamento da artrite idiopática juvenil.
- (B) o tofacitinibe é um inibidor de JAK, específico para JAK2, e que tem indicação para o tratamento da artrite reumatoide.
- (C) o rituximabe é um anticorpo monoclonal humanizado contra CD20 e indicado para granulomatose com poliangiite.
- (D) o secukinumabe é um anticorpo monoclonal que se liga à IL-17A e possui indicação de bula para tratamento de espondiloartrite axial.
- (E) o belimumabe é um anticorpo monoclonal humano que inibe o fator de estimulação de linfócitos T e possui indicação para dermatomiosite.

36. Paciente masculino, 11 anos, apresenta história de episódios recorrentes de febre alta (até 39–40 °C) desde os 6 anos de idade. As crises duram em média 10 dias e ocorrem geralmente a cada 1 ou 2 meses. Durante os episódios, o paciente apresenta: dor abdominal intensa, mialgia migratória, principalmente, em membros inferiores associada a rash cutâneo eritematoso doloroso, geralmente sobre áreas de mialgia. Edema periorbitário unilateral e artralgia sem artrite evidente. Exames laboratoriais durante as crises mostram: elevação importante de PCR e VHS, leucocitose com neutrofilia. Entre as crises, o paciente permanece assintomático, porém com leve elevação de marcadores inflamatórios.

Com base nesse caso clínico, e na mais provável doença autoinflamatória associada, qual a mutação presente?

- (A) Mutação no gene TNFRSF1A.
- (B) Mutação no gene MEFV.
- (C) Mutação no gene CIAS 1.
- (D) Mutação no gene MVK.
- (E) Mutação no gene NOD2.

37. Paciente do sexo feminino, 58 anos, com astenia, perda de peso e artralgia há 3 meses, refere que apresenta fenômeno de Raynaud há cerca de 2 ou 3 anos, além de refluxo esofágico há 1 ano. Há 2 meses apresentando edema de dedos e mãos e dispneia leve há 1 mês. Apresenta anticorpo anti-RNP positivo em títulos elevados.

Com base na principal hipótese diagnóstica, a principal causa de mortalidade é

- (A) hipertensão pulmonar.
- (B) nefrite.
- (C) fibrose pulmonar.
- (D) aterosclerose.
- (E) infecção.

38. Paciente sexo feminino, 58 anos, com diagnóstico de Síndrome de Sjögren há 6 anos, apresenta aumento progressivo da parótida esquerda há 5 meses. Refere sensação de massa indolor no local com olho e boca seca associados. Ao exame físico, paciente com aumento de volume em parótida direita, endurecida e pouco móvel. Exames laboratoriais mostram anticorpo anti-Ro positivo e hipocomplementenemia. Biópsia glandular apresentando destruição por infiltração linfopitelial, fibrose leve e raros eosinófilos.

O diagnóstico mais provável é

- (A) síndrome de Sjögren em atividade.
- (B) parotidite infecciosa.
- (C) doença mediada por IgG4.
- (D) hiperplasia linfóide reativa.
- (E) linfoma MALT.

39. As vasculites sistêmicas são doenças inflamatórias que afetam os vasos sanguíneos, podendo comprometer diferentes órgãos e causar manifestações variadas.

Em relação a elas, assinale a alternativa correta.

- (A) A arterite de Takayasu é uma vasculite associada a anticorpos anticitoplasma de neutrófilos e com maior incidência em mulheres jovens.
- (B) A vasculite crioglobulinêmica é mais comum em crianças e envolve, principalmente, pele, pulmão e rim.
- (C) A poliarterite nodosa é uma vasculite necrosante e pode ser secundária a causas virais como vírus da hepatite B.
- (D) A arterite de células gigantes acomete mulheres jovens e com comprometimento de vasos de pequeno e médio calibres.
- (E) A doença por antimebrana basal glomerular é caracterizada por acometimento renal e cardíaco.

40. A pegloticase, indicada para o tratamento da hiperuricemia refratária em pacientes com gota crônica grave, é uma terapia que

- (A) é um anticorpo anti-transportador de urato GLUT9, aumentando a excreção final de ácido úrico.
- (B) é um inibidor de transportador URAT1, altamente específico para urato, aumentando a excreção de urato na urina.
- (C) é um inibidor seletivo da xantina oxidase, diminuindo a produção hepática de ácido úrico.
- (D) é uma uricase que degrada o ácido úrico em alantoina.
- (E) inibe a polimerização da tubulina em microtúbulos e aumenta a excreção de ácido úrico renal.

41. Paciente com 12 anos, sexo masculino, previamente saudável, apresentando febre a 5 dias, dor e edema migratório em joelhos há 2 semanas, além de cansaço e falta de ar aos esforços leves. Mãe refere que o paciente tem muitos episódios de dor de garganta que são tratados com anti-inflamatório. No exame físico, paciente com taquicardia, estertores leves em bases pulmonares, sopro cardíaco e terceira bulha presente.

No ecocardiograma, o achado valvular mais comum nesses casos é:

- (A) regurgitação mitral.
- (B) regurgitação aórtica.
- (C) estenose mitral.
- (D) regurgitação panvalvular.
- (E) regurgitação pulmonar.

42. Paciente do sexo masculino, 46 anos, com diagnóstico prévio de psoríase há 6 anos. Procura atendimento por dor e inchaço em mãos e pés há cerca de 6 meses, com piora progressiva. Refere rigidez matinal superior a 45 minutos e dificuldade para realizar atividades manuais. Ao exame físico: presença de dactilite em 2º e 3º dedos do pé esquerdo. Artrite periférica assimétrica envolvendo interfalângicas distais e alterações ungueais compatíveis com pitting ungueal e onicólise.

Os principais fatores de mau prognóstico da artrite psoriásica e maior risco de progressão estrutural, nesse caso clínico, são:

- (A) dactilite e rigidez matinal maior que 45 minutos.
- (B) dactilite e envolvimento ungueal.
- (C) sexo masculino e tempo de duração da psoríase maior que 5 anos.
- (D) rigidez matinal superior a 45 minutos e sexo masculino.
- (E) envolvimento de interfalangeana distal e duração da psoríase maior que 5 anos.

43. Paciente com 34 anos, sexo masculino, dor lombar há 3 anos, pior no último ano, sem febre, refere que a dor piora no repouso, com rigidez matinal de 1 hora, melhora com atividade física. Refere lacrimejamento e visão turva, associada a fotofobia e dor no olho direito há 2 dias.

Em relação ao acometimento ocular, nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) uveíte posterior aguda.
- (B) panuveíte.
- (C) uveíte anterior crônica.
- (D) vasculite retiniana.
- (E) uveíte anterior aguda.

44. Paciente do sexo feminino, 39 anos, com queixa de dor articular há 8 semanas, com dificuldade para abrir as mãos ao acordar e rigidez matinal de cerca de 1 hora. Acometimento de punhos e 2 metacarpofalangeanas. Apresenta PCR e VHS elevadas, FR e anti-CCP negativos. Ultrassom com evidência de sinovite ativa e power doppler positivo.

Em relação a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente com artrite precoce, indiferenciada, mas com risco intermediário alto de evolução para artrite reumatoide. Indicação de iniciar tratamento como AR precoce com metotrexato.
- (B) Paciente com artrite reumatoide estabelecida, entretanto com FR e anti-CCP negativos, sem fatores de mau prognóstico. Deve-se iniciar tratamento com anti-inflamatórios não esteroidais e reavaliação em 2 meses.
- (C) Paciente com artrite precoce indiferenciada, baixo a moderado risco de evolução. Indicação de observação clínica e sintomáticos, com reavaliação em 8-12 semanas.
- (D) Para confirmação do diagnóstico da AR pelos critérios de classificação do ACR/EULAR 2010, paciente necessita apresentar pelo menos um dos autoanticorpos positivos.
- (E) Paciente com quadro inespecífico e provável artrite inflamatória autolimitada, sem fatores de risco para evolução, e com indicação de punção articular para diagnóstico diferencial com artrites reativas.

45. Paciente do sexo masculino, 64 anos, coreano, com hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica estágio 3, em uso regular de losartana e hidroclorotiazida. Foi diagnosticado recentemente com gota e iniciou uso de alopurinol 300 mg/dia há, aproximadamente, 1 mês. Procura o pronto atendimento por febre há 3 dias, mal-estar e lesões cutâneas. Paciente com comprometimento sistêmico, lesões cutâneas difusas, confluentes e descamativas. Exames laboratoriais: leucocitose com eosinofilia, elevação de transaminases 4x acima do limite superior e PCR elevada. Sem evidências de quadro infeccioso.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada é

- (A) retirar a hidroclorotiazida, e entrar com antibioticoterapia com reavaliação em 48 horas.
- (B) manter o alopurinol na dose de 300 mg/dia, e iniciar colchicina na dose de 1,2 mg seguida de 0,6 mg em 1 hora.
- (C) internação hospitalar e suspender alopurinol, e iniciar corticoesteróide sistêmico.
- (D) diminuir a dose de alopurinol em 50 mg a cada 2 a 4 semanas, e associar AINE para prevenir ataques de gota aguda.
- (E) suspender alopurinol, tratamento com corticoesteróide sistêmico por 7 a 10 dias, e reintroduzir o alopurinol em dose menor após 10 dias.

46. Paciente sexo feminino, 63 anos, menopausa aos 50 anos, IMC = 20 kg/m², tabagista prévia, refere uso intermitente de glicocorticoide e mãe com fratura de quadril aos 78 anos. Densitometria óssea atual: colo de fêmur T-score = -1,8 e coluna lombar T-score = -2,1. FRAX com DMO fratura maior: 22% e Fratura de quadril: 4,5%.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) FRAX abaixo do limiar de intervenção e sem história prévia de fratura; indicadas medidas não farmacológicas e reavaliação.
- (B) Paciente com osteoporose confirmada pela densitometria; ele deve iniciar tratamento com bisfosfonato oral.
- (C) Paciente de muito alto risco; ele deve iniciar tratamento com denosumabe.
- (D) Osteopenia com FRAX elevado e classificação de alto risco; ele deve iniciar tratamento com antirreabsorptivos.
- (E) Paciente com osteopenia, mas possui fatores de risco, portanto, deve iniciar cálcio e vitamina D e realizar densitometria periódica a cada 6 meses.

47. A cervicalgia pode ser sintoma de uma grande variedade de doenças degenerativas, inflamatórias, metabólicas, infecciosas.

Em relação às cervicalgias, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes idosos a maior parte dos casos são de origem inflamatória ou neoplásica.
- (B) A maior parte dos casos é de dor autolimitada e sem sinais neurológicos.
- (C) Nos casos de hérnia discal, a cirurgia é indicada e tem melhor prognóstico quando realizada no primeiro mês do diagnóstico.
- (D) Os exames de imagem como a ressonância são essenciais para o diagnóstico diferencial.
- (E) Nos casos agudos é importante orientar repouso prolongado para evitar cronificação.

48. Os autoanticorpos são biomarcadores importantes para o diagnóstico de várias doenças autoimunes e na reumatologia são ferramentas utilizadas também para avaliação de atividade de doença e prognóstico.

Em relação a esse tema, assinale alternativa correta.

- (A) Pacientes com anticorpo anti-Scl-70 são normalmente associados à esclerodermia lentamente progressiva e hipertensão pulmonar.
- (B) Os anticorpos anti-Sm e anti-dsDNA são específicos do LES, e ambos são associados à atividade da doença na nefrite lúpica, juntamente com a queda de C3 e C4.
- (C) Os anticorpos anticitoplasma de neutrófilos são característicos de pacientes com miopatias inflamatórias e úteis no acompanhamento de atividade de doença.
- (D) Os anticorpos anti-SS-A e anti-SS-B são direcionados contra RNP nucleares e citoplasmáticos, e são associados com lúpus neonatal, uma vez que atravessam a barreira placentária.
- (E) O anticorpo antimembrana basal glomerular é específico da granulomatose eosinofílica com poliangiite.

49. Os exames de imagem têm um papel importante no auxílio diagnóstico e no acompanhamento de diversas doenças reumatológicas.

Em relação a esses exames, assinale a alternativa correta.

- (A) As imagens de ressonância magnética ponderadas em T1 têm um papel fundamental na detecção de lesões inflamatórias ativas nas espondiloartrites.
- (B) A radiografia é o método inicial na avaliação do paciente e as estruturas com alta densidade aparecem em tons cinza escuro ou próximos ao preto.
- (C) A tomografia passou a fazer parte dos critérios ASAS nas espondiloartrites, pois mostra as lesões inflamatórias mais precocemente, e tem papel na avaliação de atividade de doença.
- (D) A ultrassonografia é ótima aliada na avaliação ambulatorial do edema ósseo, com auxílio na avaliação precoce de resposta ao tratamento nesses pacientes.
- (E) A tomografia computadorizada de dupla energia tem importante papel no diagnóstico da artrite relacionada à gota.

50. Em relação ao exame fator antinúcleo (FAN), assinale a alternativa correta.

- (A) O padrão nucleolar, relacionado a antígenos do nucléolo, como a fibrilarina, é associado à esclerose sistêmica.
- (B) Autoanticorpos anti-histonas são característicos de FAN citoplasmático e relacionados à esclerose sistêmica.
- (C) O padrão pontilhado fino denso é costumeiramente relacionado à esclerose limitada.
- (D) O padrão centromérico, relacionado a autoanticorpos anticentrômero, é comumente relacionado a vasculites sistêmicas.
- (E) O padrão homogêneo é específico de lúpus eritematoso sistêmico.

