

CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO REUMATOLOGIA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Medicina Preventiva e Social	21 a 30
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	31 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. É correto afirmar, em relação à imunogenética das doenças reumáticas autoimune, que:

- (A) os linfócitos T reguladores representam mecanismo deficiente e mal definido de tolerância periférica
- (B) epítopos compartilhados de alelos do gene HLA DRB1 estão associados à artrite reumatoide anti-CCP positiva
- (C) a hipometilação do DNA ocasiona silenciamento gênico, diminuindo a responsividade de células T e a incidência do lúpus induzido por drogas
- (D) o polimorfismo dos genes JAK-STAT (janus quinase-transdutor de sinal e ativador da transcrição) está associado à redução na produção de citocinas e ativação de células T

02. Paciente feminina, com 60 anos de idade, apresenta artropatia inflamatória de longa data, acompanhada de doença hepática, renal, cardíaca e esplenomegalia. Na investigação diagnóstica, realizou-se biópsia da gordura mesentérica que evidenciou infiltrado homogêneo eosinofílico com birrefringência verde positiva ao teste de vermelho congo. Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) amiloidose
- (B) sarcoidose
- (C) síndrome de Susac
- (D) doença de Castleman

03. Quanto à doença coronariana no lúpus eritematoso sistêmico, pode-se afirmar que:

- (A) a presença de anticorpos antifosfolípidos não aumentam o risco de aterosclerose coronariana
- (B) o infarto agudo do miocárdio ocorre mais comumente durante a atividade da doença
- (C) a inflamação tem participação na formação da placa aterosclerótica
- (D) infecções recorrentes contribuem com a doença coronariana

04. Em relação à doença mista do tecido conjuntivo, sabe-se que

- (A) o envolvimento renal pode incluir glomerulonefrite membranoproliferativa, membranosa e proliferativa focal, além de nefrite intersticial e crise renal esclerodérmica-símile
- (B) anemia hemolítica, púrpura trombocitopênica idiopática e púrpura trombocitopênica trombótica ocorrem frequentemente
- (C) neuralgia do trigêmeo, meningite asséptica e mielite transversa são as manifestações neurológicas mais frequentes
- (D) aserosite pleural ocorre em 40% dos pacientes e a pericardite em 10%

05. Quanto à síndrome de Sjögren (SSj), é correto afirmar que:

- (A) a limpeza dentária com profissional e a aplicação de flúor são desnecessárias no tratamento de síndrome seca
- (B) sialodinite esclerosante crônica é o padrão histológico encontrado no diagnóstico de SSj
- (C) biópsia de glândulas salivares é sem importância no diagnóstico da doença
- (D) está associada com HLAB8, HLADW3 e HLADR3 e histórico familiar

06. Em relação à uveíte da doença de Behçet, é correto afirmar que:

- (A) a presença do antígeno de histocompatibilidade HLA B51 prediz doença ocular
- (B) acomete ambos os sexos, mas as mulheres jovens têm o curso da doença mais grave
- (C) panuveíte bilateral é mais comum, com risco de amaurose e está associada a vasculite retiniana
- (D) acomete caracteristicamente o segmento anterior do globo ocular, semelhante às espondiloartrites

07. Sobre o manejo de manifestações da SAF, pode-se afirmar que:

- (A) a trombocitopenia isolada usualmente não requer intervenção
- (B) hidroxiquina deve ser usada na prevenção primária e secundária
- (C) rivaroxaban pode ser utilizado, pois tem segurança e eficácia comprovadas na SAF
- (D) após cirurgia de troca valvar é necessário o uso de anticoagulação apenas nos dois primeiros anos

08. Acerca das espondiloartrites, constata-se corretamente que:

- (A) o uso de inibidores do TNF é efetivo no tratamento das espondiloartrites axiais com clara redução da progressão radiográfica em curto prazo
- (B) na espondiloartrite axial não radiográfica ocorre lombalgia inflamatória ≥ 3 meses de duração, idade ≤ 45 anos, HLA-B27 e dois ou mais achados de espondiloartrite
- (C) entre as manifestações extra-articulares relacionadas ao conceito das espondiloartrites, destacam-se: uveíte anterior aguda, psoríase, doença inflamatória intestinal e doença cardiovascular
- (D) o edema de medula óssea na articulação sacroilíaca visto em sequências ponderadas em T2 com supressão de gordura ou em STIR (short tau inversionrecovery) é específico das espondiloartrites

09. O fenômeno de Raynaud é um achado típico presente em mais de 90% de indivíduos dos portadores de:

- (A) lúpus eritematoso sistêmico
- (B) obstrução vascular aguda
- (C) esclerose sistêmica
- (D) artrite reumatoide

10. A afirmação correta relacionada à capsulite adesiva, é que:

- (A) é mais comum em pacientes jovens com diabetes mellitus tipo 1 do que nos do tipo 2
- (B) há redução dos movimentos ativos e passivos dificultando abdução e rotação externa do ombro
- (C) o acometimento na maioria das vezes é bilateral sendo o ombro não dominante o primeiro a ser afetado
- (D) a artrografia auxilia o diagnóstico, mostrando um aumento de volume na cápsula articular e perda do recesso axilar

11. A doença de Takayasu é um processo inflamatório crônico inespecífico de parede arterial, recorrente, com períodos de acalmia e de exacerbação. Acerca dessa doença, pode-se afirmar que:

- (A) acomete apenas o endotélio vascular
- (B) acomete apenas a camada adventícia das artérias
- (C) é uma arterite generalizada, com forte relação com tabagismo
- (D) é uma arterite generalizada que acomete grandes vasos e o tipo mais comum envolve os vasos do arco aórtico

12. Sabe-se, em relação ao acometimento da coluna cervical na artrite reumatoide, que:

- (A) ocorre tenosinovite do ligamento transverso de C1 levando a subluxação atlanto axial com mielopatia cervical
- (B) é raro, afeta mais o segmento C1-C2 e não se relaciona com a gravidade da doença
- (C) a intensidade da dor cervical quando há mielopatia se correlaciona com o grau de compressão medular
- (D) não há paralelismo entre a atividade de doença periférica e a axial

13. Em relação à osteoartrite, pode-se afirmar que:

- (A) na osteoartrite do cotovelo, articulação acrômio-clavicular e metacarpofalângicas deve-se suspeitar de lesões ocupacionais
- (B) a obesidade é o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento da osteoartrite, com maior impacto sobre o joelho e quadril e menor influência sobre a das mãos
- (C) quadratura óssea e osteófitos em gancho na segunda e terceira metacarpofalângicas sugere doença por depósito de ferro. A flebotomia controla os sintomas articulares e evita a progressão
- (D) a osteoartrite erosiva de mãos compromete as articulações interfalângicas (mais frequentemente as distais que as proximais), a primeira carpo-metacarpiana e a segunda e terceira e metacarpofalângicas

14. Em relação à gota, é correto afirmar que:

- (A) o envolvimento de tendões e bursas em crises poliarticulares descarta a possibilidade de gota
- (B) o risco de gota após a menopausa se eleva, em virtude do aumento da síntese de ácido úrico
- (C) a ultrassonografia articular com duplo contorno (linha hiperecoica) detectada na superfície da cartilagem sugere o diagnóstico de gota
- (D) o uso do tacrolimus reduz o risco de gota em transplantados renais

15. Sobre as artrites infecciosas, a afirmação correta é que:

- (A) a maioria das artrites bacterianas são causadas por *Staphylococcus aureus* e bacilos Gram-negativos, enquanto os estreptococos causam infecções articulares associadas a trauma ou em pacientes imunossuprimidos
- (B) a presença de IgG anti-Chikungunya em teste sorológico (ELISA, imunofluorescência ou hemaglutinação) confirma o diagnóstico da febre Chikungunya
- (C) o tratamento da artrite bacteriana deve incluir antibióticos por 3 a 4 semanas associados à drenagem cirúrgica mandatória da articulação
- (D) está indicada drenagem cirúrgica em casos de artrite bacteriana do quadril, ombros e articulações com próteses

16. São doenças que possuem um risco aumentado de desenvolver linfomas:

- (A) síndrome de Sjögren, sarcoidose, esclerose sistêmica
- (B) lúpus eritematoso sistêmico, sarcoidose, dermatomiosite
- (C) artrite reumatoide, dermatomiosite, síndrome de Sjögren
- (D) artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren

17. Acerca da síndrome antifosfolípide (SAF), é correto afirmar que:

- (A) perdas fetais e partos prematuros relacionados a ela são de causa desconhecida
- (B) trombose venosa, plaquetopenia e livedo reticular são achados prevalentes
- (C) eventos trombóticos arteriais e venosos restringem a microcirculação
- (D) é a principal causa de púrpura trombocitopenica idiopática

18. Em paciente infectado pelo HIV, quando apresenta artrite séptica, o agente etiológico mais comum é:

- (A) *Salmonella enterica*
- (B) *Staphylococcus aureus*
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*
- (D) *Streptococcus pneumoniae*

19. Paciente feminina, de 52 anos de idade, desenvolve exantema em face, artrite e pleurite, após tratamento com hidralazina para hipertensão arterial. O exame que, provavelmente, está associado ao quadro clínico é:

- (A) anti RO
- (B) anti U1- RNP
- (C) anticardiolipina
- (D) anti DNA histona

20. A ingestão inadequada de cálcio, a deficiência de vitamina D, a deficiência de estrogênio e a inatividade física podem desenvolver:

- (A) hipoparatiroidismo
- (B) osteomalácia
- (C) osteoporose
- (D) raquitismo

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

21. Depois de alguns anos sem registro de casos, o Brasil vive um surto de sarampo. Isso levou o Ministério da Saúde a elaborar um calendário de vacinação, tendo o dia 30 de novembro como dia "D" da campanha, que teve início em 18/11/2019. A vacinação contra o sarampo é classificada como uma ação de prevenção:

- (A) primária
- (B) terciária
- (C) secundária
- (D) quaternária

22. A população do Brasil está envelhecendo. O aumento da expectativa de vida faz parte do processo de transição demográfica, caracterizado por uma série de mudanças na dinâmica populacional. Nesse processo, a taxa de fecundidade:

- (A) se mantém constante
- (B) diminui progressivamente
- (C) aumenta progressivamente
- (D) se afasta do nível de reposição

23. No contexto da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) assumem um papel de destaque na morbimortalidade, cujo controle constitui importante desafio em saúde pública. O enfrentamento das DCNT, deve ser estruturado mediante:

- (A) o saneamento básico
- (B) as ações de imunização
- (C) o aconselhamento genético
- (D) a vigilância dos fatores de risco

24. A cada dia novos medicamentos são lançados no mercado, apresentados pela indústria farmacêutica como grandes descobertas. Contudo, a decisão sobre a incorporação de novas tecnologias diagnósticas ou terapêuticas deve estar baseada em evidências científicas que comprovem eficácia e eficiência com base em medidas específicas. Considerando uma nova vacina contra uma doença "X", cuja análise demonstrou NNT=5, significa que:

- (A) 5% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (B) 50% das pessoas que receberem a vacina ficarão imunizadas e não terão a doença
- (C) a cada 5 pessoas que receberem a vacina 5 serão imunizadas e não adquirirão a doença
- (D) é necessário aplicar a vacina em 5 pessoas para que uma seja imunizada e não adquira a doença

25. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e as estimativas do MS/INCA apontam para valores de incidência crescentes na região sudeste do país. Para o controle da doença, o MS/INCA propõe a implementação da estratégia de rastreamento, por meio de:

- (A) autoexame das mamas associado à ultrassonografia anual a partir dos 40 anos de idade
- (B) autoexame das mamas associado à mamografia anual a partir dos 50 anos de idade
- (C) mamografia bienal em mulheres de 50 a 69 anos de idade
- (D) mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos de idade

26. Uma das premissas do trabalho em saúde é não causar danos aos usuários, evitando intervenções desnecessárias e excessivas. Esse conceito é a base da prevenção:

- (A) secundária
- (B) quaternária
- (C) primária
- (D) terciária

27. Ao analisar o resultado do exame preventivo do câncer do colo do útero de Maria, o médico generalista verifica a necessidade de prosseguir investigação com colposcopia e biópsia. Considerando o papel da Atenção Primária na rede de atenção à saúde, o médico deve:

- (A) transferir Maria para a unidade de referência secundária, que passará a ser responsável pelo cuidado integral à saúde da paciente
- (B) fornecer encaminhamento para que Maria busque o atendimento por meios próprios, respeitando a autonomia da usuária
- (C) referenciar Maria para serviço especializado seguindo o fluxo local, e manter o acompanhamento do caso
- (D) referenciar Maria para unidade de referência terciária e cancelar seu cadastro na unidade de atenção primária

28. Considerando a Portaria Ministerial nº 204 de 2016, ao atender um paciente com suspeita de malária no município do Rio de Janeiro, o profissional deve:

- (A) notificar imediatamente como caso suspeito
- (B) notificar imediatamente como caso autóctone
- (C) aguardar confirmação laboratorial para posterior notificação do caso
- (D) realizar investigação epidemiológica para posterior notificação do caso

29. Quase um ano após o rompimento da barragem de Brumadinho, que provocou a morte de mais de 200 pessoas, as equipes de bombeiros ainda trabalham em busca dos desaparecidos. Mas, além das vítimas fatais, para os epidemiologistas, permanece uma dúvida: quais seriam os efeitos tardios da exposição à lama tóxica para os sobreviventes da tragédia e equipes de resgate? Para responder a esta pergunta, o desenho de estudo adequado é:

- (A) coorte prospectiva
- (B) caso-controle
- (C) transversal
- (D) ecológico

30. Ao longo da história, vários modelos foram elaborados para explicar o processo de adoecimento da população. O modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991), considera os determinantes sociais da saúde, dispostos em camadas, sugerindo níveis diferentes de intervenções para implementação de políticas de saúde. Nesse modelo, são considerados determinantes distais ou macrodeterminantes:

- (A) as redes sociais e comunitárias de apoio
- (B) as condições de trabalho, habitação e emprego
- (C) o estilo de vida dos indivíduos e os fatores hereditários
- (D) as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

31. A evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil sempre esteve intimamente relacionada ao contexto político-social e econômico do país. Foi em função de transformações econômicas ocorridas no século XX que surgiu a Previdência Social no Brasil, por meio da:

- (A) Lei Eloy Chaves
- (B) Lei Orgânica da Saúde
- (C) criação do Sistema Único de Saúde (SUS)
- (D) criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

32. A participação da comunidade na gestão do sistema de saúde, como direito constitucional, foi um dos importantes avanços obtidos com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990, os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas e, em sua composição, 50% dos membros devem ser representantes do seguinte segmento:

- (A) gestor
- (B) usuário
- (C) prestador de serviço
- (D) profissional de saúde

33. No processo de implementação do SUS, o Pacto pela Saúde propôs uma nova forma de financiamento, além de definir responsabilidades e metas sanitárias a serem pactuadas pelos gestores. Considerando as prioridades definidas pelas três esferas de gestão com base na análise da situação de saúde do país, as metas sanitárias são propostas no componente:

- (A) Pacto em Defesa do SUS
- (B) Pacto de Gestão
- (C) Pacto pela Vida
- (D) Pacto Diretor

34. João está concorrendo a uma vaga de médico no Complexo Regulador de seu município. Estudando o Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a região de saúde, João compreendeu que a proposta de regionalização cooperativa e solidária foi fundamental para garantir:

- (A) o controle social da saúde
- (B) a equidade na rede de atenção
- (C) a autoridade da gestão estadual
- (D) a preservação da identidade cultural

35. Joana, 30 anos de idade, viúva, compareceu à unidade básica de saúde apresentando pico hipertensivo e taquicardia. Desempregada, conta com a ajuda de vizinhos para alimentar seus quatro filhos, que saíram da escola. Além do tratamento anti-hipertensivo, a equipe decidiu solicitar apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), avaliar a possibilidade de inclusão da família em programas sociais e do retorno das crianças à escola, mediante articulação intersetorial. A conduta da equipe foi pautada na seguinte diretriz do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade
- (B) controle social
- (C) integralidade
- (D) equidade

36. O farmacêutico de uma unidade de saúde procura o diretor solicitando mudança no horário de funcionamento do setor. Alega que o movimento aos sábados é muito fraco, e sugere que o setor funcione apenas de segunda a sexta. Antes de levar a proposta a instâncias superiores, o diretor resolve discutir a questão com o Colegiado Gestor. A conduta do diretor está em consonância com a seguinte diretriz da Política Nacional de Humanização:

- (A) fomento de grupidades
- (B) valorização do trabalho
- (C) clínica ampliada
- (D) cogestão

37. Durante a inauguração de uma unidade básica de saúde, dois usuários criticam a Secretaria de Saúde por ter reduzido a área de estacionamento, ocupando parte do espaço com a instalação dos equipamentos da Academia de Carioca. O gerente da unidade explica que a oferta de práticas corporais e atividade física é uma das recomendações da:

- (A) Lei nº 8.142 de 1990
- (B) Portaria Ministerial nº 2.446 de 2014
- (C) Norma Operacional Básica de 1991 (NOB /91)
- (D) Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2001 (NOAS/2001)

38. De acordo com a Portaria Ministerial nº 2.436 de 2017 (PNAB 2017), a equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) pode ter, na sua composição, profissionais das seguintes ocupações:

- (A) médico ginecologista/obstetra, professor de educação física, e farmacêutico
- (B) médico veterinário, assistente social, e enfermeiro de família e comunidade
- (C) médico pediatra, terapeuta ocupacional, e agente comunitário de saúde
- (D) médico generalista, psicólogo, e nutricionista

39. Com relação aos processos de trabalho e atribuições dos profissionais da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) a participação em reuniões de equipes para discussão dos processos de trabalho é restrita aos médicos e enfermeiros
- (B) a gestão de filas deve ser realizada pelo gerente da unidade, sem interferência de outros profissionais
- (C) a manutenção do cadastro das famílias atualizado é atribuição de todos os membros da equipe
- (D) cabe ao enfermeiro realizar a supervisão dos técnicos em saúde bucal e de enfermagem

40. Acerca dos modelos de atenção à saúde, é correto afirmar que:

- (A) o modelo liberal-privatista propõe a construção de redes integradas de atenção à saúde
- (B) "saúde como ausência de doença" é uma das diretrizes do movimento Cidades Saudáveis
- (C) a VIII Conferência Nacional de Saúde foi um marco para o fortalecimento do modelo biomédico hegemônico no Brasil
- (D) o modelo de Vigilância da Saúde propõe intervenções considerando os determinantes sociais da saúde