



PREFEITURA DE
SAQUAREMA
CADA VEZ MELHOR

CONCURSO PÚBLICO

Médico

Reumatologista

Data: 09/08/2015 - Manhã
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, régua, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escazeiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto
(<http://domtotal.com/blog/>)

01. A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

02. “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

03. O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

04. “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

05. Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

06. O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

07. O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

08. Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

09. Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

10. Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

CONHECIMENTOS DE SUS

11. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

12. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

13. Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

14. Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

15. O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

16. O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

17. De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

18. No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

19. A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

20. A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Paciente feminina de 22 anos de idade, evoluindo com poliartralgia e febre há 1 semana. Há 3 dias apresenta tenossinovite em punho direito. Refere corrimento vaginal recentemente. Possui na história pessoal parceiros sexuais sem proteção adequada. A conduta mais apropriada para o caso é:

- A) proceder à infiltração de corticoide em punho e pedir sorologias para *Clamydia*
- B) pesquisar material de colo uterino, HLA-B27 e prescrever anti-inflamatórios
- C) solicitar ressonância magnética das sacroilíacas
- D) pedir culturas e prescrever ceftriaxone parenteral
- E) iniciar apenas analgésicos para não alterar evolução do quadro infeccioso e solicitar hemoculturas

22. Sobre a osteoporose severa com fraturas na coluna vertebral, é correto afirmar que:

- A) a perda de estatura de 3 cm no idoso confirma o diagnóstico de fraturas vertebrais
- B) apenas a ressonância magnética da coluna pode confirmar as fraturas
- C) fratura não indica pior prognóstico
- D) radiografias da coluna em perfil podem demonstrar fraturas vertebrais
- E) a densitometria óssea é o melhor exame para confirmação das fraturas

23. Na etiopatogenia da artrite reumatoide, alguns aspectos são preponderantes, **exceto**:

- A) há alta frequência de auto-anticorpos como fator reumatoide
- B) o HLA-B27 está relacionado com a doença
- C) o tabagismo pode levar à apoptose de pneumócitos e à formação de Anti-CCP
- D) citocinas com IL-6 podem estar aumentadas na sinóvia e no sangue
- E) a doença é multifatorial e envolve predisposição genética e fatores externos

24. Sobre condutas apropriadas em caso de gota tofácea crônica e associação com comorbidades, é correto afirmar que:

- A) um diurético como a hidroclorotiazida deve ser o anti-hipertensivo de escolha pelo seu efeito uricosúrico
- B) a orientação de retirada cirúrgica de todos os tofos deve ser obrigatória
- C) a redução da concentração sérica do ácido úrico é uma medida importante para controle
- D) a reeducação alimentar não deve considerar a síndrome pluri-metabólica
- E) a restrição do consumo de bebidas alcoólicas e refrigerantes é desnecessária

25. Homem pescador de 49 anos de idade refere dor em quadril há 2 meses. Tem dispepsia esporádica, mas nega outras doenças. Refere prática esporádica de futebol com trauma eventual. Ao exame físico, não possui limitação à mobilidade de quadril, mas possui dor à palpação de região trocantérica. Sobre esse caso, a conduta a correta é:

- A) a radiografia simples: se o resultado for normal, afasta qualquer patologia
- B) prescrição do uso de anti-inflamatórios em dose plena por 3 meses
- C) a avaliação com ressonância magnética não auxilia no diagnóstico
- D) a infiltração com corticoide auxilia no tratamento
- E) a reabilitação deve ser indicada, se houver refratariedade ao uso de corticoide tóxico

26. A seguinte afirmativa **não** está correta quanto à imunopatogênese e à genética na espondilite anquilosante:

- A) microtrauma não influencia o quadro articular em modelos animais
- B) a modulação da inflamação pode ser precipitada pela ativação de linfócitos T
- C) presença de HLA-B27 na maioria dos casos
- D) predominância de TNF alfa em sinóvia da coluna vertebral
- E) presença de osteoclastos pode levar a osteoporose focal com posterior remodelação óssea e ligamentar

27. São fatores associados à fibromialgia:

- A) depressão e ansiedade
- B) síndrome do cólon irritável e diverticulite
- C) hipertensão arterial e *diabetes mellitus*
- D) uso de drogas ilícitas e hipotireoidismo
- E) etilismo e tabagismo

28. No tratamento para doença de Still, a opção terapêutica inicial mais adequada é:

- A) imunoglobulina venosa
- B) ciclosporina A
- C) prednisona 0,5 mg/kg/dia
- D) rituximabe
- E) paracetamol 3 gramas/dia

29. Na avaliação de um paciente com esclerodermia, sobre o exame físico e a propeidêutica da pele pode-se inferir que:

- A) esclerodactilia ocorre em todos os pacientes
- B) escore de Rodan e técnicas de imagem como ultrassonografia podem ser utilizadas
- C) o acometimento distal ou proximal não interfere na classificação dos fenótipos clínicos desta doença
- D) aferição mento-esternal e sinal de Lhermitte devem ser utilizados na forma limitada
- E) a manobra de Adams ajuda a diferenciar os fenótipos clínicos

30. A neoplasia benigna primária óssea menos comum, dentre as apresentadas a seguir, é:

- A) osteossarcoma
- B) osteoma osteoide
- C) osteblastoma benigno
- D) fibrossarcoma
- E) leiomiossarcoma

31. No lúpus eritematoso sistêmico e o sistema complemento, a deficiência do seguinte item tem relação com a imunopatogênese:

- A) C1q
- B) C5
- C) C6
- D) C8
- E) C9

32. Paciente de 66 anos de idade, homem, refere artrite recorrente de 1º metatarsofalangeano e tornozelos e melhora com uso esporádico de AINHS. É portador de insuficiência renal crônica em tratamento conservador e hipertensão arterial. No exame físico: peso 97 kg, altura 1,65, artrite de tornozelos e 1º metatarso à direita. Sobre esse caso, a conduta mais adequada é:

- A) iniciar anti-inflamatório independentemente da creatinina sérica
- B) solicitar exame laboratorial de cálcio, PTH, fósforo e 1,25 vitamina D
- C) deve-se indicar ressonância magnética de ambos os tornozelos
- D) artrocentese com pesquisa de cristais é o padrão-ouro para o diagnóstico
- E) deve-se fazer o diagnóstico de artrite reativa e iniciar sulfassalazina

33. Nas miopatias inflamatórias, dentre os fatores considerados de pior prognóstico, **não** se inclui:

- A) associação com neoplasia
- B) enzima CPK muito alta
- C) enzima CPK baixa
- D) difícil retirada de corticoides
- E) *rash* cutâneo associado

34. Na artrite reumatoide, o achado radiográfico mais característico é:

- A) erosão óssea
- B) esclerose subcondral
- C) redução de espaço articular
- D) osteófitos
- E) acometimento de interfalangeanas distais

35. Paciente mulher, de 36 anos de idade, vai ao ambulatório com queixa de petéquias em membros inferiores. Não refere febre, sangramentos ou outros sintomas. Portadora de lúpus eritematoso sistêmico, há 2 anos em uso de prednisona 5 mgr-dia e hidroxiloroquina 400 mg-dia. Ao exame físico, apresenta-se lúcida, orientada, acianótica, afebril e tem frequência respiratória de 16irpm ao repouso, frequência cardíaca de 86 bpm, PA de 120x70 mmgh, membros inferiores com petéquias não palpáveis em região pré-tibial. Nesse caso, quanto ao provável diagnóstico e/ou tratamento, a assertiva correta é:

- A) se a dosagem de anticardiolipinas for negativa, pode-se afastar SAF
- B) deve-se pensar em PTI e indicar esplenectomia como primeira escolha
- C) solicitar hemograma com urgência e, se o número de plaquetas for menor que 50.000, indicar internação e corticoterapia imunossupressora
- D) pedir arteriografia de membros inferiores, pela suspeita de vasculite
- E) dosar C3, C4 e CH50, PCR e VHS de urgência e aumentar a dose da hidroxiloroquina

36. Paciente feminina de 82 anos de idade teve fratura de fêmur esquerdo e realizou artroplastia de quadril. Refere dorsalgia esporádica. Nega febre ou emagrecimento recente. Tabagismo de longa data e IMC de 19,2. A conduta mais adequada para o caso é:

- A) prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais e fisioterapia motora
- B) analgesia, reabilitação e densitometria óssea para tratar osteoporose
- C) solicitar ressonância magnética de coluna lombar
- D) pedir hemograma e eletroforese de proteínas
- E) iniciar duloxetina 30 mgr

Considere as afirmações a seguir, para responder às questões 37 e 38:

Mulher de 76 anos de idade, refere dor bilateral em região de ombros e quadril há 3 meses. Fez investigação com o clínico de família, que prescreveu AINHS por 10 dias sem melhora importante. Refere também quadro de prostração e artralguas em punhos, joelhos e tornozelos. Refere hiporexia, mas não teve emagrecimento importante. Nega cefaleia, febre ou outros sintomas. No hemograma possui 12.000 leucócitos com discreta neutrofilia e VHS de 98.

37. A conduta mais adequada é solicitar:

- A) radiografia de tórax, ultrassonografia e ressonância de punhos, joelhos e tornozelos e pensar em fibromialgia
- B) internação hospitalar e parecer à Hematologia para realizar biópsia de medula de urgência pelo risco de leucemia no idoso
- C) eletroforese de proteínas, mamografia, preventivo ginecológico e pensar em polimialgia reumática
- D) parecer à Ortopedia para avaliar indicação de prótese na osteoartrite do idoso
- E) PPD e radiografia de tórax para afastar tuberculose latente

38. Se houver confirmação diagnóstica, a terapia inicial a ser instaurada é:

- A) prednisona oral na dose de 0,25 a 0,5 mgr-kg-dia
- B) naproxeno 1 grama por dia contínuo
- C) ciclofosfamida venosa na dose de 10 mg-kg
- D) metotrexato oral na dose de 15 mgr-semana
- E) esquema I (RIPE) para tratar tuberculose

39. Relaciona-se à doença por pirofosfato de cálcio:

- A) hiperparatireoidismo
- B) hipertensão arterial
- C) polineuropatia periférica
- D) *diabetes mellitus*
- E) miosite calcificante

40. Homem, engenheiro de 49 anos de idade, refere dor em cotovelo direito há 3 meses. Não possui nenhuma outra queixa. Ao exame, possui dor à palpação da região lateral e dor à extensão do punho. A assertiva correta quanto ao diagnóstico e/ou à conduta adequada é:

- A) há suspeita de epicondilite com envolvimento mais provável dos tendões flexores superficiais
- B) o exame de ultrassonografia é mais sensível que a radiografia nessa patologia
- C) a ressonância deve ser solicitada em todos os casos
- D) a reabilitação não deve envolver alongamentos em nenhum momento, pelo risco de ruptura tendínea
- E) infiltração de corticoide deve ser evitada

41. Não constitui traço associado a imunopatogênese e genética na síndrome do anticorpo antifosfolípideo:

- A) aumento de expressão do ICAM pela ativação endotelial
- B) aumento de expressão do VCAM-1 pela ativação endotelial
- C) aumento de expressão da P-selectina pela ativação endotelial
- D) presença de anti-Beta2 glicoproteína 1
- E) presença de HLA-DR3 na maioria dos casos

42. Pacientes portadores de hipotireoidismo podem ter complicações osteoarticulares. Um exemplo é:

- A) hiperostose esquelética difusa idiopática
- B) neuroartropatia de Charcot
- C) síndrome do túnel do carpo
- D) osteonecrose femoral
- E) osteonecrose de mandíbula

43. A forma da síndrome de Ehlers-Danlos com menor gravidade é a do tipo:

- A) III
- B) II
- C) VII
- D) X
- E) IV

44. Paciente feminina referindo poliartrite de grandes e pequenas articulações com rigidez matinal prolongada há 1 ano e meio. Em investigação laboratorial o anti-CCP e o fator reumatoide foram positivos. O hemograma e as transaminases foram normais. Está sendo tratada há 6 meses com prednisona 5 mgr-dia, metotrexato injetável 20 mgr-semana e leflunomida 20 mgr-dia com melhora parcial do quadro articular.

Veio para consulta ambulatorial referindo artrite de punhos e joelhos. Ao exame: número de articulações dolorosas – 7 (metacarpofalangeanas, punhos e joelhos), número de articulações edemaciadas – 6 (punhos, joelhos e 2ª e 3ª metacarpofalangeanas à direita), escala visual analógica do paciente de 7 e escala visual analógica do médico de 5. A conduta mais apropriada, nesse caso, é:

- A) indicação de terapia biológica com anti-TNF após PPD e radiografia de tórax
- B) indicação de terapia biológica com rituximabe pela positividade do fator reumatoide
- C) solicitação de exame laboratorial, sem o qual não é possível calcular a atividade da doença
- D) associação de anti-inflamatórios não esteroidais
- E) manutenção da terapia, pois não houve tempo para ação farmacológica da terapia

45. Paciente acompanhada há 3 anos com quadro de esclerodactilia, espessamento cutâneo difuso, fenômeno de Raynaud. Há 1 ano refere dispneia aos esforços. Ao exame físico, possui estertores crepitantes em base e terço médio em ambos os lados. Fez radiografia de tórax sem alterações, tomografia de tórax com imagens discretas de vidro fosco apenas em bases e poucas alterações fibróticas. A prova de função pulmonar com reduzida difusão de CO e sem distúrbio ventilatório. No ecocardiograma transtorácico a pressão estimada da artéria pulmonar foi de 52 mmHg sem outras alterações. A proposta terapêutica para esse caso é:

- A) indicar cateterismo de ventrículo direito e confirmada hipertensão arterial pulmonar iniciar sindenafila
- B) iniciar oxigenioterapia pela possível hipoxemia
- C) fazer ciclofosfamida oral diária pela pneumopatia intersticial incipiente
- D) repetir ecocardiograma e iniciar colchicina oral e bosentana
- E) prednisona em pulsoterapia venosa.

46. O exame com melhor acurácia para o diagnóstico de tuberculose osteoarticular é:

- A) PPD
- B) radiografia da articulação acometida
- C) ressonância magnética da articulação
- D) biópsia sinovial
- E) lavado broncoalveolar com BAAR

47. Dois imunossupressores que devem ser evitados e não prescritos, pelo alto risco de teratogenicidade, em uma mulher com síndrome de Sjögren na gravidez, são:

- A) corticoide e ciclofosfamida
- B) metotrexato e leflunomida
- C) colchicina e azatioprina
- D) ciclosporina e rituximabe
- E) etanercept e certolizumabe

48. Na miopatia inflamatória, o auto-anticorpo mais frequentemente na síndrome anti-sintetase é:

- A) anti-Jo1
- B) anti-Mi2
- C) anti-Ku
- D) anti-Ro
- E) anti-U1-RNP

49. Não constitui fator de risco nem predisposição para artrites reativas:

- A) infecção por *Salmonella*
- B) infecção por *Chlamydia*
- C) presença de HLA-B27
- D) etilismo
- E) infecção por *Yersinia*

50. Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo