



# CUIABÁ

PREFEITURA

## PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATOS TEMPORÁRIOS IMEDIATOS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nº 02/2019/SMS

### MÉDICO REUMATOLOGISTA

Duração: 2h

Leia atentamente as instruções abaixo:

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

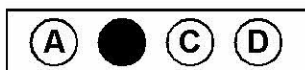
a) Este Caderno, com 20 (vinte) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO	NOÇÕES DE INFORMÁTICA	LEGISLAÇÃO	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
01 a 04	05 a 06	07 a 08	09 a 10	11 a 20

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas.

- 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 correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



- 05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), 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 Somente depois de decorridos 30 (trinta) minutos do início da prova, o candidato poderá entregar seu Cartão de Respostas, seu Caderno de Questões e retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o Termo de Ocorrência declarando sua desistência do Concurso, que será lavrado pelo Coordenador do Local.
- 07 Ao candidato, será permitido levar seu **CADERNO DE QUESTÕES** faltando no máximo 30 (trinta) minutos para o término da prova e desde que permaneça em sala até esse momento.
- 08 Não será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de Conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o seu **CARTÃO DE RESPOSTAS** e o seu **CADERNO DE QUESTÕES**, ressalvado o estabelecido no item 7.
- 09 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 consideração.
- 10 Os 3 (três) últimos candidatos permanecerão sentados até que todos conclua a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

## LÍNGUA PORTUGUESA

**Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana**

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. É também reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio.

Vários estudos populacionais evidenciam a importância do controle da hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular. Dessa forma, as elevadas taxas de morbimortalidade cardiovascular em países de industrialização recente parecem depender de modo importante da elevada prevalência de hipertensão arterial nesses países. Apesar de não se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil, pesquisas localizadas mostram prevalências elevadas, situando-se no patamar de 20 a 45% da população adulta.

Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos.

Apesar de consolidada a relação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial. São conhecidos, no entanto, os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gordura) sobre o comportamento dos níveis pressóricos. Dentre os fatores nutricionais estudados e que se associam à alta prevalência de hipertensão arterial estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso. Recentemente vêm sendo, também, associados o consumo de potássio, cálcio e magnésio, os quais atenuariam o progressivo aumento dos níveis pressóricos com a idade.

A avaliação dietética de sódio é extremamente complexa, já que sua ingestão diária varia substancialmente e pode subestimar a quantidade de sódio ingerida, pois não leva em consideração as diferenças interpessoais na adição de sal. Além disso, outro problema encontrado para a realização da avaliação dietética é a tabela de composição de alimentos utilizada, que pode variar muito de um país para o outro e não contemplar preparações regionais e os produtos industrializados produzidos internamente.

Maria del Carmen Bisi Molina  
Roberto de Sá Cunha  
Luis Fernando Herkenhoff  
José Geraldo Mill

(Extraído de Revista de Saúde Pública, disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2003.v37n6/743-750/>)

**1.** A expressão “Apesar de não se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil” (2º parágrafo) está corretamente reformulada, mantendo o sentido global da frase, em:

- A) Uma vez que não se dispõem de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- B) Embora não se disponha de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- C) Consequentemente se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- D) Tanto que não se disporem de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil

**2.** Em “pesquisas localizadas mostram prevalências elevadas” (2º parágrafo), a palavra “prevalência” possui significado equivalente a:

- A) rejeição
- B) raridade
- C) incidência
- D) expectativa

**3.** A palavra “saúde” é acentuada pelo mesmo motivo de:

- A) dietética
- B) pública
- C) também
- D) países

**4.** Em “pois não leva em consideração **as diferenças interpessoais na adição de sal**” (5º parágrafo), a expressão destacada está corretamente substituída pelo pronome correspondente em:

- A) pois não as leva em consideração
- B) pois não lhes leva em consideração
- C) pois não leva-a em consideração
- D) pois não leva-lhe em consideração

## RACIOCÍNIO LÓGICO

5. No departamento de Matemática de uma determinada faculdade há exatamente 9 professores, sendo 4 homens e 5 mulheres. Caso se forme uma comissão com três desses professores contendo pelo menos uma mulher, o número máximo de comissões distintas que se pode formar é igual a:

- A) 84
- B) 80
- C) 78
- D) 72

6. A negação da proposição “**todos os matemáticos são felizes**” é:

- A) alguns matemáticos são felizes
- B) existem matemáticos que são felizes
- C) existem matemáticos que não são felizes
- D) nenhum matemático não é feliz

## NOÇÕES DE INFORMÁTICA

7. A seguinte planilha foi criada no Excel 2016 BR.

	A	B	C
1		 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
2			
3			
4			
5	#	CENTRO DE SAÚDE	TELEFONE
6	1	JARDIM IMPERIAL	(65) 3617- 1661
7	2	PARQUE CUIABÁ	(65) 3617- 1640
8	3	CAMPO VELHO	(65) 3617- 1601
9	4	COAB SÃO GONÇALO	(65) 3617- 1445
10	5	PAIAGUÁS	(65) 3617- 1670
11			
12		PROCV =	PAIAGUÁS

Em C12 foi inserida uma expressão que usa a função PROCV para determinar o conteúdo mostrado na célula.

A expressão é:

- A) =PROCV(A6;A6:C10;2;1)
- B) =PROCV(A6;A6:C10;3;1)
- C) =PROCV(A10;A6:C10;2;1)
- D) =PROCV(A10;A6:C10;3;1)

8. No Windows 10 BR, a execução do atalho no teclado

Tecla do logotipo do Windows + E

tem por finalidade abrir a janela do seguinte recurso do sistema operacional:

- A) painel de controle
- B) explorador de arquivos
- C) gerenciador de dispositivos
- D) ferramentas de configuração

## LEGISLAÇÃO

9. O Prefeito do município TY pretende realizar obras para marcar o seu mandato como empreendedor. Nos termos da Lei Orgânica do município de Cuiabá, nenhuma obra pública, salvo nos casos de extrema urgência devidamente justificados, será realizada sem que conste:

- A) a planta do local
- B) o orçamento do seu custo
- C) o prazo provável de conclusão
- D) a promessa de recursos financeiros

10. Sandra é gerente de operações de determinada Secretaria de Saúde e busca realizar os objetivos expostos pela legislação que regula o Sistema Único de Saúde. Nos termos da Lei nº 8.080/90, dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde, consta a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive:

- A) experimental
- B) prospectiva
- C) farmacêutica
- D) alternativa

(A prova continua na página seguinte)

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11.** Mulher de 34 anos de idade, portadora de esclerose sistêmica há 4 anos, sem acompanhamento clínico há 10 meses, apresenta ao exame físico: fácie esclerodérmica com redução da eversão palpebral, microstomia e microqueilia, além de esclerodactilia e fenômeno de Raynaud em ambas as mãos. Ausculta pulmonar: pulmões limpos sem ruídos adventícios. Pressão arterial: 180x120 mmHg. A radiografia de tórax é normal; ECOTT: fração de ejeção de 75% e PSAP: 25 mmHg em repouso. No momento está em uso apenas de nifedipina retard 20mg/dia. Com base nestes dados, a melhor conduta terapêutica para essa paciente é:

- A) aumentar a dosagem de nifedipina
- B) iniciar inibidor dos receptores de endotelina
- C) realizar pulsoterapia mensal com ciclofosfamida
- D) iniciar inibidor da enzima conversora de angiotensina

**12.** Paciente de 64 anos de idade relata cefaleia frontotemporal à direita, de moderada intensidade, associada com febre recorrente e perda de peso, claudicação da mandíbula e episódios súbitos de amaurose fugaz. Resultados da análise laboratorial: VHS: 90 mm/1ª h.; biópsia vascular: padrão necrotizante. De acordo com os critérios de classificação das vasculites, pode-se concluir que esse paciente apresenta:

- A) poliarterite nodosa
- B) poliangiíte microscópica
- C) arterite de células gigantes
- D) poliangiíte granulomatosa

**13.** Mulher de 42 anos de idade, diagnosticada com artrite reumatoide há aproximadamente 6 meses, apresentou falha terapêutica com o uso de dois DMARDs sintéticos em decorrência de hepatotoxicidade. No momento, apresenta doença em atividade com poliartrite acometendo punhos, mãos, joelhos e pés de forma simétrica associada com rigidez matinal > 1 hora e DAS 28: (5,8). Os exames laboratoriais revelam: anemia ferropriva; elevação dos reagentes de fase aguda: proteína C-reativa e hepcidina; fator reumatoide e anti CCP (ACPA) em altos títulos. De acordo com o perfil desta paciente, a terapia biológica mais eficaz para melhora do quadro de anemia ferropriva e controle da atividade da artrite reumatoide é:

- A) anti-TNF
- B) anti-IL-6 R
- C) anti-CD 20
- D) anti-B7-1 / B7-2

**14.** Um paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico apresenta o seguinte padrão histopatológico na biópsia renal: glomerulonefrite ativa, global, envolvendo > 50% de todos os glomérulos renais, tipicamente com depósitos imunes subendoteliais (lesões em alça de arame). Com base nesses dados, pode-se concluir que este padrão de biópsia é compatível com o diagnóstico de glomerulonefrite:

- A) membranosa
- B) proliferativa focal
- C) mesangeal mínima
- D) proliferativa difusa

**15.** Durante o exame físico do ombro, o aparecimento de dor de moderada intensidade durante a realização da manobra de Apley (extensão, adução e rotação interna) é indicativo do acometimento do manguito rotador devido à tendinopatia do:

- A) subescapular
- B) infraespinhal
- C) supraespinhal
- D) redondo menor

**16.** A manifestação extra-articular mais comum em pacientes portadores de espondilite anquilosante, HLA-B27 positivos e com forte tendência à recorrência é a:

- A) aortite com insuficiência aórtica
- B) uveíte anterior, unilateral, não granulomatosa
- C) fibrose pulmonar apical e bilateral
- D) uveíte posterior, bilateral, granulomatosa

**17.** Paciente de 64 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico de osteoartrite interapofisária e discopatia degenerativa em coluna cervical, apresenta-se, há cinco dias, com cervicobraquialgia à direita, de forte intensidade, com padrão de irradiação mal definido e com sensação de dormência e formigamento em 1º e 2º quirodáctilos da mão direita. Apresenta hiporreflexia do reflexo bicipital, arreflexia do reflexo braquiorradial e preservação do reflexo tricipital do membro superior direito. Na pesquisa da força muscular, foi constatada paresia ++/4+ dos dorsiflexores do punho direito. De acordo com os dados do exame físico, pode-se concluir que o local da compressão da raiz nervosa do plexo braquial acometida neste paciente situa-se no segmento cervical de:

- A) C3-C4
- B) C4-C5
- C) C5-C6
- D) C6-C7

**18.** Homem de 50 anos de idade, há três meses vem apresentando de forma progressiva dificuldade para levantar da posição assentada, subir escadas e para pentear os cabelos. Relata ainda artralgia de pequenas e médias articulações e fenômeno de Raynaud. Há um mês, vem apresentando episódios de disfagia. De acordo com esses dados, a principal hipótese diagnóstica deste paciente é:

- A) polimiosite
- B) síndrome miofascial
- C) esclerose sistêmica
- D) polimialgia reumática

**19.** A osteoartrite é definida como um estado de insuficiência osteocartilaginosa decorrente de fatores mecânicos, ósseos, genéticos, hormonais e metabólicos que acarretam uma degradação da cartilagem articular e consequente remodelação óssea. No caso da osteoartrite rizomélica, os fatores mecânicos são os principais responsáveis pelo desenvolvimento desse dano da seguinte articulação:

- A) interfalangeana distal
- B) trapézio-metacarpiana
- C) interfalangeana proximal
- D) 1ª metacarpofalangeana

**20.** Mulher de 28 anos de idade, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, foi internada para investigação de febre (38,5° C) e dispneia aos médios esforços, com 7 dias de evolução. Exames laboratoriais evidenciaram: FAN: 1/320 (padrão nuclear pontilhado grosso); anti-DNA não reagente; anti-Sm: reagente VHS: 95mm/h; proteína C-reativa muito elevada; C3 reduzido; C4 normal; radiografias de tórax: opacidade em base do pulmão direito com obliteração do seio costofrênico ipsilateral. De acordo com esses dados, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) infecção por deficiência genética de C2 e/ou C4
- B) atividade da doença por pneumonite lúpica
- C) pneumonia de origem infecciosa com ativação da via alternativa
- D) atividade da doença por falha no *clearance* de imunocomplexos

