

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



## MISSÃO INSTITUCIONAL

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

## EDITAL N.º 03/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

## PS 49 - MÉDICO REUMATOLOGISTA I

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 03/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 49

##### MÉDICO REUMATOLOGISTA I

01.	D	11.	A	21.	B
02.	A	12.	C	22.	C
03.	B	13.	C	23.	B
04.	E	14.	E	24.	D
05.	C	15.	D	25.	B
06.	A	16.	E		
07.	E	17.	B		
08.	C	18.	B		
09.	A	19.	E		
10.	C	20.	A		



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



# INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 **O candidato deverá responder à Prova Escrita, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da Prova.** (conforme item 6.15.2 do Edital de Abertura)
- 6 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova 1 (uma) hora após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de Prova 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos após o início.**
- 11 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa Prova!**

**01.** Leia o texto abaixo e responda a questão que segue.

*Reverse-engineering a biopharmaceutical agent that is out of patent is a much more complex process than synthesizing a generic version of a small-molecule drug, for which the chemical structure can be copied exactly. Manufacturing an identical copy of an innovator biopharmaceutical is virtually impossible, as any small alteration in the source materials or production process will invariably lead to changes in the molecular structure of the molecule, and potentially also in its biological effects and breakdown products. Moreover, the process by which the innovator biopharmaceutical is manufactured cannot be duplicated exactly to produce a biosimilar agent, especially if protocols for production of innovator biopharmaceuticals are maintained as proprietary information. For this reason, the term 'biosimilar' has been coined to refer to a biologic agent that meets high standards of similarity to an original 'innovator' biologic drug approved by regulatory authorities for specific indications, but is made by a different manufacturer. Biosimilar agents (the European term) are known as follow-on biological agents in the US and subsequent entry biological (SEB) agents in Canada. The WHO (World Health Organization) term for biosimilar agents is similar biotherapeutic products.*

**Nature Rev Rheumatol, 2012.**

Com base no texto acima, podemos afirmar que

- (A) os termos **similar biotherapeutic products, subsequent entry biological (SEB) agents, biosimilar agents e follow-on biological agents** são denominações utilizadas por entidades regulatórias dos diversos países/regiões para o mesmo produto, pois todas exigem os mesmos padrões de similaridade.
- (B) a engenharia-reversa, apesar de ser um processo complexo, permite a produção de cópias idênticas de agentes biofarmacêuticos inovadores que tiveram suas patentes vencidas.
- (C) a existência de informações sigilosas dos produtores de biofarmacêuticos inovadores é o fator que torna virtualmente impossível a produção de biofarmacêuticos idênticos.
- (D) o termo biossimilar refere-se a um produto que apresenta altos padrões de similaridade com um agente biofarmacêutico inovador, conforme definido pelas diversas autoridades reguladoras.
- (E) a OMS (Organização Mundial da Saúde) determina que os termos biossimilares e biogênicos não devam ser utilizados.

**02.** Considere um ensaio clínico randomizado. Assinale a alternativa correta.

- (A) A randomização é essencial para evitar vieses no recrutamento dos pacientes.
- (B) Nos estudos de cegamento único (*single-blinded*), caracteristicamente os investigadores são cegados em relação ao tratamento, mas não os pacientes.
- (C) O poder do estudo indica a probabilidade de erro do tipo I.
- (D) A perda de pacientes de um estudo randomizado ocorre geralmente de forma randômica, com pouco impacto na análise final do estudo.
- (E) No controle de potenciais variáveis confundidoras, a estratificação é um método menos eficaz do que ajustes para covariáveis na análise estatística.

**03.** Existe a tendência de que os ensaios clínicos randomizados que testam novos fármacos para a artrite reumatoide, façam recrutamentos com um grupo maior de pacientes expostos ao novo fármaco do que ao placebo (ex.: 2:1 ou 3:1). Sobre as principais razões para essa tendência, considere as afirmações abaixo.

- I - Minimizar a exposição dos pacientes a um tratamento inefetivo (placebo).
  - II - Maximizar a experiência com o novo fármaco, especialmente para avaliação de segurança.
  - III - Diminuir os índices de resposta no grupo placebo, facilitando o achado de diferença estatística.
- (A) Apenas I.
  - (B) Apenas I e II.
  - (C) Apenas I e III.
  - (D) Apenas II e III.
  - (E) I, II e III.

**04.** Recentemente um anticorpo monoclonal foi aprovado para o tratamento da osteoporose. Assinale a alternativa correta em relação a esse agente.

- (A) Trata-se de agente aplicado através de infusões intravenosas mensais, por 6 meses.
- (B) Tem ação predominantemente como estimulador da formação óssea.
- (C) Foi altamente eficaz na prevenção da fratura vertebral, mas não demonstrou diminuição da fratura do quadril.
- (D) Quando testado em pacientes com artrite reumatoide, demonstrou eficácia nos sinais e sintomas da doença e na prevenção da progressão radiológica.
- (E) Seu mecanismo de ação é similar ao da osteoprotogerina.



**05.** Sobre a epidemiologia da lombalgia, indique a afirmativa correta.

- (A) A prevalência da lombalgia, durante toda a vida, é de 35%.
- (B) O pico da prevalência ocorre entre os 20 e 30 anos de idade.
- (C) Consegue-se definir uma causa específica para a lombalgia em menos de 15% das vezes.
- (D) A prevalência de lombalgia crônica (mais de 12 semanas) durante toda a vida é de menos de 5%.
- (E) Lombalgia crônica ou recorrente não afeta significativamente o absenteísmo ao trabalho.

**06.** Assinale a alternativa correta com relação a periartrites.

- (A) A tendinopatia do extensor radial curto do carpo também é conhecida como tendinite do tenista.
- (B) Lesões no pronador redondo podem levar a síndrome do túnel cubital.
- (C) Lesão no adutor curto e no extensor longo do polegar pode levar a manobra de Finkelstein positiva.
- (D) O teste de Yocum serve para avaliar lesão no tendão subescapular.
- (E) Na síndrome do túnel do carpo, a parestesia e fraqueza não afetam o primeiro dedo.

**07.** São úteis no tratamento da fibromialgia:

- I - Tramadol
- II - Antidepressivos tricíclicos
- III- Pregabalina

Quais estão corretos?

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

**08.** Adulto jovem com quadro de episódios recorrentes de urticária e febre, eventualmente acompanhados de artralgia e conjuntivite, em geral de curta duração (menos de 24h). Acha que exposição ao frio desencadeia essas crises. Qual a hipótese mais provável?

- (A) Vasculite hipocomplementêmica.
- (B) Síndrome de Churg-Strauss.
- (C) Criopirinopatia.
- (D) Febre familiar do mediterrâneo.
- (E) Síndrome de Blau.

**09.** Sobre as manifestações hematológicas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), considere as afirmações abaixo.

- I - Leucopenia é uma manifestação comum no LES e associa-se com atividade de doença.
- II - Plaquetopenia grave ocorre em cerca de 20% dos pacientes e determina mau prognóstico.
- III- Anemia de inflamação crônica vista nos pacientes com LES geralmente é normocítica, normocrômica e associada com reticulocitose.

Quais estão corretas?

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

**10.** Sobre a Síndrome Sjögren, considere as afirmações abaixo.

- I - Anti-La/SSB e anti-Ro/SSA são encontrados, respectivamente, em 80% e 50% dos casos.
- II - Trata-se de uma doença sistêmica autoimune caracterizada por infiltração do tecido glandular por linfócitos predominantemente T CD8.
- III- Doença pulmonar intersticial é forma mais comum de anormalidade pulmonar vista na forma primária desta doença, podendo ocorrer em cerca de 25% dos casos.

Quais estão corretas?

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

**11.** A dermatopolimiosite é uma miopatia inflamatória caracterizada por manifestações cutâneas típicas associadas com fraqueza muscular proximal. A eletro-neuromiografia (ENMG) é útil para o seu diagnóstico. Assinale a alternativa que apresenta os achados típicos desse exame.

- (A) Aumento da atividade insercional e fibrilações espontâneas.
- (B) Ondas de alta amplitude e potenciais motores polifásicos de longa duração.
- (C) Diminuição da atividade insercional e ondas de baixa amplitude.
- (D) Potenciais motores monofásicos de curta duração e fibrilações espontâneas.
- (E) Descargas repetitivas complexas e potenciais motores polifásicos de longa duração.



**12.** Sobre vasculites, é correto afirmar:

- (A) Arterite de Takayasu caracteriza-se por acometer principalmente as artérias temporais, determinando quadros de cefaleia e amaurose fugaz em indivíduos idosos.
- (B) Poliarterite nodosa é uma vasculite sistêmica com predileção por certos órgãos como cérebro, pele, nervos periféricos e rins, geralmente não acometendo o trato gastrointestinal.
- (C) Doença de Behçet caracteriza-se por uma tríade: úlceras orais recorrentes, úlceras genitais e inflamação ocular.
- (D) Doença de Kawasaki ocorre principalmente em mulheres jovens, sendo caracterizada por arterite da aorta e seus ramos.
- (E) Púrpura de Henoch-Schönlein caracteriza-se por púrpura não-trombocitopênica, artrite, dor abdominal e glomerulonefrite, sendo que 80%-90% dos casos ocorrem em adultos.

**13.** Sobre a esclerose sistêmica, é correto afirmar que

- (A) o envolvimento do trato gastrointestinal ocorre em cerca de 50% dos casos, sendo disfagia a queixa mais frequente.
- (B) as complicações cardíacas geralmente estão relacionadas com doença arterial coronariana.
- (C) o acometimento pulmonar ocorre em mais de 70% dos casos e geralmente é determinado por doença pulmonar intersticial e hipertensão arterial pulmonar.
- (D) a crise renal esclerodérmica ocorre em cerca de 30% dos casos e manifesta-se com hipertensão maligna, perda de função renal e sedimento urinário ativo.
- (E) o escore de Rodnan modificado pode ser utilizado para avaliar o grau de acometimento cutâneo, avaliando 19 sítios pré-determinados da pele.

**14.** Sobre as medicações imunobiológicas, é correto afirmar que

- (A) o Infliximabe é um anticorpo monoclonal quimérico que se liga somente ao TNF-alfa na superfície da célula, induzindo sua lise por citotoxicidade mediada por anticorpos.
- (B) o Etanercepte é uma proteína de fusão que se liga ao TNF-alfa livre ou na superfície da célula, induzindo sua morte por citotoxicidade mediada por anticorpos.
- (C) o Rituximabe é um anticorpo monoclonal humanizado anti-CD20, molécula encontrada na superfície apenas de linfócito B maduros e de células pré-B.
- (D) o Abatacepte é uma proteína solúvel de fusão, que consiste no domínio extracelular do CTLA-4, ligada à porção Fc da IgG1 humana e que inibe a ativação do linfócito T ligando-se às moléculas CD50 e CD56 de células apresentadoras de antígenos, bloqueando a interação com a molécula de CD28 dos linfócitos T.
- (E) o Tocilizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado contra o receptor solúvel da IL-6 que inibe os efeitos pró-inflamatórios dessa citocina.

**15.** Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são uma das classes de medicamentos mais utilizados em todo o mundo. Sobre essas drogas, é correto afirmar que

- (A) o efeito dos AINES é semelhante em todos os indivíduos, não havendo diferenças quanto à eficácia e segurança.
- (B) de um modo geral, os AINES seletivos para COX-2 apresentam menor risco de sangramento digestivo, insuficiência renal e hepatotoxicidade do que os não seletivos.
- (C) praticamente todos são bem absorvidas pelo trato digestivo e circulam livremente pela corrente circulatória.
- (D) em pacientes que necessitam manter uso contínuo de AINES e que possuem alto risco para sangramento digestivo, tanto o uso de AINES seletivos COX-2 quanto o uso de AINES não seletivos associados com agente gastroprotetor, determinariam menor risco de hemorragia digestiva.
- (E) o efeito anti-inflamatório e o controle da dor são maiores com os AINES seletivos COX-2, quando comparados com os não seletivos.

**16.** Sobre a patogênese do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), considere as afirmações abaixo.

- I - Há concordância da doença em gêmeos monozi-góticos.
- II - Alterações genéticas que determinam deficiência de componentes do complemento e mutação do gene TREX-1 estão associados com risco de desenvolvimento da doença.
- III- O *B/lys* circulante encontra-se elevado em pacientes com LES e associa-se com maiores índices de atividade de doença.

Quais estão corretas?

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

**17.** Alguns medicamentos podem desencadear o surgimento de achados clínicos semelhantes ao Lúpus Eritematoso Sistêmico. A respeito do Lúpus induzido por droga é correto afirmar que

- (A) a razão Homem : Mulher é de 1 : 9.
- (B) manifestações articulares, cutâneas, hematológicas e serosites são as mais comumente encontradas.
- (C) geralmente há acometimento do sistema nervoso central e rim.
- (D) geralmente ocorre consumo de complementos (C3 e C4) e presença do anti-DNA de dupla hélice.
- (E) a retirada da droga causadora raramente é seguida por regressão das manifestações clínicas apresentadas.

**18.** Sobre os efeitos colaterais dos glicocorticoides (GC), todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**:

- (A) a miopatia associada ao GC geralmente evolui com fraqueza e atrofia da musculatura proximal, com enzimas musculares pouco alteradas.
- (B) atrofia da pele e lesões purpúricas raramente são vistas em usuários crônicos de GC.
- (C) complicações como diabetes melito, obesidade, hipertensão e dislipidemia são comuns em pacientes tratados por longos períodos com GC.
- (D) o risco de glaucoma e catarata associa-se com a dose utilizada.
- (E) osteonecrose pode ocorrer em pacientes que utilizam altas doses de GC.

**19.** Homem, 30 anos, negro, procura atendimento referindo crises de dor em queimação nas extremidades desde a infância, que regrediam espontaneamente em 48-72 horas. Há 5 anos, constatou-se proteinúria e azotemia. Mais recentemente, além das dores e alterações renais, constataram-se angioqueratomas difusos. As provas inflamatórias, autoanticorpos e ENMG foram negativas. Qual o diagnóstico mais provável, e que exame pode confirmá-lo?

- (A) Amiloidose – biópsia da gordura abdominal com coloração do vermelho do Congo
- (B) Alcaptonúria (ocronose) – elevação do ácido homogentísico no sangue e na urina
- (C) Doença de Gaucher – diminuição da atividade da glicocerebrosidase em leucócitos periféricos
- (D) LES – Fator antinuclear
- (E) Doença de Fabry – diminuição da atividade da ceramidase em leucócitos periféricos

**20.** Mulher, 20 anos, portadora de AR (iniciou com artrite idiopática juvenil, forma poliarticular, aos 14 anos) em tratamento com infliximabe há 7 meses (6 infusões), apresentou quadro febril de até 40°C iniciado 5 dias após a última infusão. Na admissão hospitalar, além de febre e sudorese, referia dor de garganta e cefaleia. Exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina de 13,0 g/dl, leucócitos 4.100/mm<sup>3</sup> (7% bastões, 570 linfócitos), VSG 48 mm/h, TGO 87 mg/dl, TGP 104 mg/dl e proteína C reativa de 129 mg/dl. TC crânio, RX tórax e exame do liquor foram normais. Hemoculturas e urocultura foram negativas. PPD foi não reator. Ecografia de abdomen evidenciou nódulo hepático, adenopatias no hilo hepático e aumento leve do baço. O exame anatomopatológico da biópsia hepática evidenciou granulomas não caseosos com BAAR negativo e coloração com prata positiva. Qual a hipótese diagnóstica mais adequada?

- (A) Histoplasmose.
- (B) Tuberculose.
- (C) Sarcoidose.
- (D) Amiloidose.
- (E) Linfoma.

**21.** Assinale a alternativa que apresenta a alteração patológica encontrada precocemente na osteoartrite.

- (A) Aumento do conteúdo de proteoglicanos na cartilagem.
- (B) Aumento no conteúdo de água da cartilagem.
- (C) Afilamento e amolecimento da cartilagem.
- (D) Fissura e redução da cartilagem.
- (E) Remodelação e hipertrofia do osso subcondral resultando em esclerose subcondral e formação de osteófito.

**22.** Paciente, 50 anos, masculino, branco, apresenta-se na emergência de um hospital com artrite no joelho direito. Na história mórbida pregressa, referia ser hipertenso, diabético e dislipidêmico. No exame físico, apresentava edema e eritema do joelho direito, com muita dor à palpação. Quais os achados ao exame microscópico de luz polarizada indicativo de gota?

- (A) Cristais azuis com birrefringência positiva.
- (B) Cristais romboides com birrefringência negativa.
- (C) Cristais amarelos com birrefringência negativa.
- (D) Cristais amarelos com birrefringência positiva.
- (E) Cristais romboides com birrefringência positiva.

**23.** Na suspeita de gota, qual achado é típico da doença ao exame ultrassonográfico?

- (A) *Doppler* positivo.
- (B) Sinal do duplo contorno.
- (C) Erosões.
- (D) Espessamento sinovial.
- (E) Calcificação intraóssea.

**24.** Em relação às bases imunogenéticas da artrite reumatoide (AR), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) aproximadamente 50% a 60% na variação de ocorrência da doença é atribuível a fatores genéticos.
- (B) o antígeno leucocitário humano (HLA – *Human Leukocyte Antigen*) é o fator genético que contribui mais fortemente para o risco de desenvolver AR.
- (C) os alelos de HLA-DRB1 compartilham uma sequência de aminoácidos nas posições 70-74 da terceira região hipervariável da cadeia DRβ1.
- (D) Os epítomos compartilhados não estariam envolvidos diretamente na patogênese da doença por não permitir a apresentação de peptídeos artritogênicos a células efectoras.
- (E) os genes relacionados ao HLA explicam menos de 50% do componente genético da suscetibilidade para a AR.

**25.** Com relação ao exame de ressonância magnética das articulações sacroilíacas, podemos afirmar que

- (A) a sinovite, capsulite ou entesite, sozinhas, são suficientes para um diagnóstico de sacroileíte ativa.
- (B) para diagnóstico de espondiloartrite é necessário haver lesões múltiplas (sinais inflamatórios) em um único corte ou uma lesão (sinal inflamatório) em, no mínimo, dois cortes consecutivos.
- (C) as sequências por T1 pós-gadólíneo são inespecíficas para identificar sacroileíte.
- (D) As sequências em STIR e ponderadas em T2 são pouco sensíveis para identificação de lesões inflamatórias.
- (E) as sequências por T1 pós-gadólíneo são usadas de rotina na suspeita de espondilite anquilosante.