



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.*

# CADERNO DE QUESTÕES

## EDITAL 03/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 34 - MÉDICO I - Reumatologia

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

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 03/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 34

##### MÉDICO I - Reumatologia

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



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

# INSTRUÇÕES

- ❶ 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.
- ❷ Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- ❸ Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- ❹ Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- ❺ Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- ❻ 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.
- ❼ Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- ❽ A duração da prova é de **duas (2) 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.
- ❾ O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- ❿ A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa Prova!**



**01.** Mulher de 74 anos apresenta, há mais de quatro meses, cansaço e palidez cutâneo-mucosa. Exames demonstram anemia e pico na região gama do proteinograma, com IgG kappa monoclonal na imunofixação. Em relação a essa doença, qual das manifestações reumatológicas abaixo é mais comumente observada?

- (A) Dor óssea e rigidez.
- (B) Síndrome de Sjögren secundária.
- (C) Hiper captação na cintilografia óssea.
- (D) Fenômeno de Raynaud e dor óssea noturna.
- (E) Artrite com infiltrado sinovial.

**02.** Considere as manifestações reumatológicas abaixo:

- I - Alterações esclerodérmicas.
- II - Ceratoconjuntivite seca.
- III- Fasceíte eosinofílica.

Quais são comuns na doença enxerto-*versus*-hospedeiro?

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

**03.** A divisão dos resultados verdadeiro-positivos pela soma dos resultados falso-positivos e verdadeiro-positivos é a definição de

- (A) especificidade.
- (B) sensibilidade.
- (C) valor preditivo positivo.
- (D) valor preditivo negativo.
- (E) razão de verossimilhança positiva.

**04.** Paciente feminina, negra, com 35 anos de idade, apresentando história de fadiga, febre, anorexia e perda de peso significativa no último mês apresenta-se com quadro agudo de artrite de tornozelos e eritema nodoso. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Sarcoidose.
- (B) Artrite reumatoide.
- (C) Artropatia por microcristal.
- (D) Artrite psoriásica.
- (E) Lúpus eritematoso sistêmico.

**05.** Rubor articular pode ser comumente encontrado em todas as artropatias abaixo, **EXCETO**

- (A) Artrite cristalina.
- (B) Artrite reumatoide.
- (C) Febre reumática.
- (D) Artrite reativa.
- (E) Artrite séptica.

**06.** A Doença de Kienböck indica a necrose avascular do

- (A) escafoide.
- (B) semilunar.
- (C) côndilo femoral.
- (D) platô tibial.
- (E) metatarso.

**07.** Assinale a afirmação correta em relação ao uso de glicocorticoides (GC) em doenças reumáticas crônicas.

- (A) O uso em esquemas de dias alternados pode diminuir os efeitos adversos de supressão do eixo adrenal e é bastante efetivo em doenças como artrite reumatoide e polimialgia reumática.
- (B) O uso concomitante de imunossupressores não é recomendado em pacientes que estão usando doses altas de GC, tendo em vista o alto risco de infecções.
- (C) Resistência ao efeito terapêutico pode ocorrer em indivíduos com certos polimorfismos do receptor do GC ou com anticorpos anti-lipocortina-1.
- (D) O uso de dose de estresse de hidrocortisona 100mg EV, no dia da cirurgia e a cada 6-8h, por três dias após a cirurgia, tem eficácia superior comprovada em relação a outros esquemas de prevenção de insuficiência adrenal aguda.
- (E) Demonstrou-se eficaz, em doses baixas, no controle dos sinais e sintomas da artrite reumatoide, mas não na prevenção das erosões articulares.

**08.** Anticorpos direcionados contra peptídeos citrulinados têm-se demonstrado úteis no diagnóstico e definição de prognóstico da artrite reumatoide. Considere os anticorpos abaixo:

- I - Anti-CCP.
- II - Anti-MCV.
- III- Anti-Sa.

Quais são direcionados contra peptídeos citrulinados?

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

**09.** Considere o texto a seguir:

"Interference with the disease (rheumatoid arthritis) process may be easier in the very early stages of the disease. In fact, most recent evidence obtained in early-arthritis clinics indicates that very early DMARD treatment, i.e., instituted within 3 months of symptom onset, may be highly effective in leading to remission and preventing major radiographic progression. This suggests the existence of a "therapeutic window of opportunity." However, as much as scientists working in early-arthritis clinics attempt to establish a correct diagnosis of RA, they usually do so based on subtle findings due to lack of appropriate criteria even though, as noted above, prompt diagnosis has prognostic implications given the greater likelihood of progressive joint destruction and disability in patients who are not treated early."

Qual das afirmações abaixo está correta em relação ao texto?

- (A) Evidências apontam para a existência de uma "janela de oportunidade" de mais de três meses desde o início da doença, onde a observação de achados clínicos sutis e o início bastante precoce do tratamento aumentam a chance de remissão da artrite reumatoide.
- (B) Existe uma contradição entre a necessidade de início precoce do tratamento para uma melhor chance de remissão da doença, com prevenção do dano radiológico, e a falta de critérios apropriados para diagnóstico nas fases mais iniciais da artrite reumatoide.
- (C) Remissão da doença e controle da progressão radiológica só poderão ser obtidos se os atuais critérios para diagnóstico forem ignorados.
- (D) Critérios apropriados para a "janela de oportunidade" da artrite reumatoide não deverão incluir achados clínicos sutis se quisermos ter uma chance maior de remissão da doença.
- (E) Tratamento muito precoce com DMARDs, pegando a "janela de oportunidade", torna o uso das medicações biológicas desnecessário, pois esse tratamento apresenta alto índice de remissão e controle da progressão radiológica da doença.

**10.** Qual das manobras abaixo é mais útil para avaliar a função do músculo subescapular?

- (A) Patte.
- (B) Speed.
- (C) Jobe.
- (D) Yokum.
- (E) *Lift off.*

**11.** Mulher jovem, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, apresentou quadro de glomerulonefrite lúpica proliferativa difusa (com biópsia) há dois anos, que foi tratada com sucesso (remissão da doença e normalização da função renal) com glicocorticoide e seis infusões mensais de ciclofosfamida, seguidos por manutenção com azatioprina, que mantém até o momento. Retorna para consulta com importante fotossensibilidade, edema de membros inferiores, oligúria e hipertensão. Exames demonstram discreta anemia, proteinúria, hematúria, cilindros variados e creatinina de 3,0 mg/dL. Dentre as alternativas abaixo, qual a melhor conduta terapêutica, nesse momento, para controlar essa complicação da doença?

- (A) Pulsoterapia com glicocorticoide, aumento da dose de manutenção do glicocorticoide e da azatioprina.
- (B) Pulsoterapia com glicocorticoide, aumento da dose de manutenção de glicocorticoide e infusões endovenosas mensais de ciclofosfamida.
- (C) Pulsoterapia com glicocorticoide, aumento da dose de hidroxiclороquina e uso de mofetil micofenolato.
- (D) Aumento da dose de glicocorticoide e da azatioprina, e uso de rituximabe.
- (E) Plasmaferese seguida por esquema mensal de pulsoterapia até a remissão renal.

**12.** Considere os agentes biológicos abaixo:

- I - Etanercepte.
- II - Abatacepte.
- III- Golimumabe.

Quais atuam inibindo o TNF-alpha?

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

**13.** Uma paciente de 45 anos de idade apresenta cervicalgia, dorsalgia e lombalgia, dor nos joelhos e ombros, dor e formigamento nas mãos, sem relação com o esforço, mas que piora com o frio e a tensão nervosa. Apresenta fadiga e acorda diariamente com dores e com a sensação de não ter dormido o suficiente. Queixa-se também de cólicas intestinais frequentes e hábito intestinal obstipado. O exame físico mostra movimentos sem limitação em todas as articulações, crepitações nos joelhos e na coluna cervical, discretos nódulos de Heberden e 11 pontos dolorosos. A causa mais provável dos sintomas é:

- (A) Osteoartrite generalizada.
- (B) Artrite reumatoide inicial.
- (C) Síndrome do cólon irritável.
- (D) Espondiloartropatia com doença inflamatória intestinal.
- (E) Fibromialgia.

**14.** Estudante masculino, de 20 anos, com queixas de dor lombar que piora à noite e com o repouso, associada à prolongada rigidez matinal e torcicolos de repetição, vem à consulta portando um raio-X de coluna lombar onde se pode observar esclerose bilateral e estreitamento das articulações sacriilíacas. O paciente vem usando diversos anti-inflamatórios de maneira esporádica, sem bom alívio dos sintomas. Indique, dentre as alternativas abaixo, a melhor conduta a seguir.

- (A) Solicitar HLA-B27 e/ou ressonância magnética para confirmar o diagnóstico.
- (B) Administrar anti-inflamatório não-hormonal em dose plena e de forma contínua.
- (C) Administrar metotrexato ou sulfassalazina para melhor controle da doença.
- (D) Associar dose baixa de glicocorticoide ao uso de anti-inflamatórios de demanda.
- (E) Iniciar terapia com anti-TNF.

**15.** Os comitês de ética em pesquisa brasileiros não têm aprovado estudos em que o consentimento informado está escrito de maneira de difícil compreensão para o sujeito de pesquisa, bem como estudos que envolvem o uso de placebo quando existe medicação eficaz aprovada. Essas decisões são baseadas, respectivamente, nos seguintes princípios bioéticos:

- (A) Beneficência, justiça distributiva.
- (B) Não-maleficência, beneficência.
- (C) Autonomia, justiça distributiva.
- (D) Autonomia, não-maleficência.
- (E) Beneficência, autonomia.

**16.** Considere o texto abaixo:

"So-called Markov models may help us to examine the effect of additional anti-CCP use on RA progression, costs and health effects, by simulating the course of RA over time. They facilitate the comparison of long-term costs and effects of various diagnostic strategies with each other, enabling the determination of an incremental cost-effectiveness ratio (ICER). An ICER describes the ratio of the additional average costs of a strategy A compared with a strategy B to the additional average effects of strategy A compared with strategy B."

Qual das afirmações abaixo está correta em relação ao texto?

- (A) Modelos de Markov podem ser úteis para estimar a razão custo-efetividade do emprego do anti-CCP para o diagnóstico da artrite reumatoide.
- (B) O uso prospectivo de modelos de Markov no acompanhamento de pacientes com artrite reumatoide permite prognosticar a progressão da doença e os custos envolvidos, inclusive de testes como o anti-CCP.
- (C) O índice ICER representa uma estimativa do custo no longo prazo do emprego de testes como o anti-CCP, comparados com outras estratégias diagnósticas.
- (D) Os resultados do modelo de Markov são, em suma, uma divisão do custo adicional de uma determinada estratégia (por exemplo, o anti-CCP) sobre o efeito adicional do emprego dessa estratégia.
- (E) Considerando que o anti-CCP seja uma estratégia A, e o fator reumatoide seja uma estratégia B, o modelo de Markov permite estimar o quanto o anti-CCP é mais caro do que o fator reumatoide, independente de seu valor prognóstico.

**17.** Homem de 21 anos apresenta artrite (joelho direito e tornozelo esquerdo), dactilite e uretrite. Considere as manifestações abaixo:

- I - Uveíte anterior.
- II - Mononeurite múltipla.
- III - Distúrbios de condução atrioventricular.

Quais são complicações potenciais em relação ao diagnóstico mais provável?

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

**18.** O anticorpo anti-Sc170 está direcionado contra proteína constituinte de qual das estruturas moleculares abaixo?

- (A) Enzimas para desenrolar o DNA genômico.
- (B) Maquinaria de *splicing* do RNA recém-transcrito.
- (C) Centrômero.
- (D) Polimerases de transcrição.
- (E) Aminoacil-tRNA sintetases.

**19.** Em relação ao HAQ-DI, assinale a alternativa correta.

- (A) É essencialmente uma medida de qualidade de vida.
- (B) O cálculo final do escore inclui um dos fatores de fase aguda (proteína-C reativa ou velocidade de hemossedimentação).
- (C) Devido a sua complexidade, pode ser aplicado somente pelo médico ou por assistente treinado.
- (D) Apresenta validade de face e conteúdo, mas é pouco sensível à mudança.
- (E) Um escore entre 2 e 3 indica incapacidade grave ou muito grave.

**20.** Segundo a "Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatoide", de 2007:

- (A) Recomenda-se que o acompanhamento da atividade da doença ocorra a cada um ou dois meses até se obter remissão ou baixa atividade da doença.
- (B) Pacientes que forem utilizar glicocorticoides por período superior a três meses devem sempre receber suplementação de um bisfosfonato.
- (C) A dose inicial de metotrexato deve ser de 7,5 mg por semana, sendo aumentada a cada dois ou três meses.
- (D) O uso de agente biológico está recomendado para pacientes em que tenha falhado a terapia com doses máximas de metotrexato.
- (E) Não está recomendada a troca de um agente anti-TNF por outro em caso de falha por intolerância ou ausência de resposta inicial.

**21.** Considere a possibilidade de associação da hiperostose senil anquilosante (DISH) às doenças abaixo.

- I - Diabetes.
- II - Obesidade.
- III- Hiperuricemia.

Qual a alternativa correta?

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

**22.** A Síndrome de Ehler-Danlos compreende um grupo de doenças hereditárias caracterizadas, principalmente, por

- (A) baixa estatura e múltiplas fraturas.
- (B) hipermobilidade articular, aumento da elasticidade e fragilidade da pele.
- (C) luxação do cristalino, dissecção aórtica e aracnodactilia.
- (D) degeneração e calcificação das fibras elásticas na pele, retina e vasos sanguíneos.
- (E) hematúria com perda progressiva da função renal, surdez neurosensorial e defeitos oculares.

**23.** Paciente feminina, de 25 anos, com história de três meses de poliartrite simétrica não-erosiva de pequenas articulações, fenômeno de Raynaud, FAN reagente em altos títulos e anti-RNP 1:320. Nesse momento, é possível afirmar que a paciente apresenta

- (A) doença mista do tecido conjuntivo.
- (B) esclerose sistêmica.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) síndrome de sobreposição (*overlap*).
- (E) doença indiferenciada do tecido conjuntivo.

**24.** Paciente masculino, de 51 anos, com quadro de púrpura palpável, livedo reticular, hipertensão grave, mononeurite múltipla e dor testicular. Em relação ao diagnóstico mais provável desse paciente, podemos afirmar que

- (A) antiproteínase 3 é comumente reagente.
- (B) está indicada anticoagulação plena.
- (C) hipertensão pulmonar é a complicação tardia.
- (D) ocorrerá óbito entre um e dois anos se não receber tratamento específico.
- (E) glicocorticoide isoladamente controla a fase aguda da doença, mas não controla a progressão da perda de função renal no longo prazo.

**25.** Em uma paciente com 15 anos de idade, 60 kg, que apresentou febre reumática e cardite leve sem recidiva, qual o esquema de profilaxia secundária recomendado, conforme as novas diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia e da *American Heart Association*?

- (A) Penicilina benzatina 1.200.000 UI IM a cada quatro semanas, até os 18 anos.
- (B) Penicilina benzatina 600.000 UI IM a cada quatro semanas, até os 18 anos.
- (C) Penicilina benzatina 1.200.000 UI IM a cada três semanas, até os 25 anos.
- (D) Penicilina benzatina 600.000 UI IM a cada quatro semanas, até os 25 anos.
- (E) Penicilina benzatina 1.200.000 UI IM a cada quatro semanas, por toda a vida.