



## PROVA DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA 2018

| Nome do Candidato | N.Inscrição |
|-------------------|-------------|
|                   |             |

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 80 questões, numeradas de 1 a 80.  
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

### VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço bem forte no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.

### ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.

---

### Abreviações utilizadas na prova

|          |   |
|----------|---|
| Anti-SRP | Anticorpo anti-partícula reconhecedora de sinal   |
| BRA      | Bloqueadores dos receptores da angiotensina       |
| DMARD    | <i>disease-modifying antirheumatic drugs</i>      |
| DMCD     | drogas modificadoras do curso da doença           |
| FAN      | Anticorpos antinucleares                          |
| GnRH     | Hormônio liberador de gonadotrofina               |
| IECA     | Inibidores da enzima de conversão da angiotensina |
| PCR      | Proteína C reativa                                |
| PFA      | Proteínas de fase aguda                           |

---

**1.** Sobre a anatomia funcional do ombro, marque a opção correta:

- (A) A função do músculo subescapular é de rotação externa do úmero, avaliada pelo teste de Gerber.
  - (B) Durante a abdução o manguito rotador afasta a cabeça umeral da cavidade glenoide.
  - (C) As cabeças longa e curta do bíceps agem como rotadores externos do úmero, quando o cotovelo está em extensão.
  - (D) A bursa subacromial protege o manguito rotador na fricção da superfície inferior do acrômio.
- 

**2.** Em relação às Proteínas de Fase Aguda (PFA) é ERRADO afirmar que:

- (A) O fibrinogênio, reduzindo a viscosidade plasmática, é a principal PFA envolvida na velocidade de sedimentação dos eritrócitos.
  - (B) A hepcidina, contribui para a anemia da doença crônica por diminuir a absorção intestinal ferro e a liberação de ferro pelos macrófagos.
  - (C) A PCR, da família das pentraxinas, é uma molécula de reconhecimento de padrões envolvida na resposta imune inata.
  - (D) Suas concentrações séricas aumentam ou diminuem em pelo menos 25% durante os estados inflamatórios.
- 

**3.** Com relação a participação dos linfócitos T na resposta imune e na imunopatogênese das doenças reumáticas, assinale a alternativa correta:

- (A) Linfócitos CD4+ de classe Th1 promovem ação imune humoral, estando associado à maturação e diferenciação de linfócitos B.
- (B) Linfócitos CD4+ de classe Th2 se caracterizam pela produção de interferon  $\gamma$  (INF $\gamma$ ) e interleucina 2 (IL-2).
- (C) Linfócitos Th17 contribuem para processo inflamatório mediante o recrutamento de neutrófilos e macrófagos para os tecidos.
- (D) Células T reguladoras constituem subgrupo de linfócitos CD8+ que estimula a atividade de linfócitos T.

---

**4.** O sistema imune compreende as respostas inata e adaptativa. Sobre os seus mecanismos, assinale a alternativa correta:

- (A) A resposta imune inata organiza-se num período de horas a poucos dias e compreende a primeira linha de defesa entre a exposição ao microrganismo e o início da resposta imune adaptativa.
  - (B) São células do sistema imune inato os fagócitos (neutrófilos, monócitos e macrófagos), células epiteliais, mastócitos, plaquetas, células *natural killer* e células dendríticas.
  - (C) A resposta imune adaptativa, marcadamente composta por linfócitos T e B, aperfeiçoa-se por expansão clonal durante o desenvolvimento do indivíduo e tal aperfeiçoamento é transferido para a prole.
  - (D) Elementos do sistema imunológico inato são estimulados na resposta a microrganismos, de modo que ela acaba sendo modificada de forma permanente durante a vida do indivíduo.
- 

**5.** Com relação à imunogenética das doenças reumáticas autoimunes, assinale a alternativa correta:

- (A) A hipometilação do DNA ocasiona silenciamento gênico, diminuindo a responsividade de células T e a incidência do lúpus induzido por drogas.
  - (B) Mutações do gene da PTPN22 (proteína tirosina fosfatase N22) inibem a ativação de linfócitos T no sangue periférico, diminuindo a produção de citocinas.
  - (C) Epítomos compartilhados de alelos do gene HLA DRB1 estão associados ao desenvolvimento de artrite reumatoide anti-CCP positiva.
  - (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.
- 

**6.** Em relação aos exames laboratoriais nas doenças reumáticas, assinale a alternativa correta:

- (A) O padrão citoplasmático do anticorpo anti-nuclear (FAN) descrito como bastões e anéis (rods and rings) em células Hep-2 é encontrado em pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C tratados com interferon-alfa pegilado e ribavirina.
  - (B) O padrão de fluorescência do FAN pode sugerir associação com uma doença em particular, enquanto as modificações no título são úteis para monitorar a atividade de doença.
  - (C) O anticorpo anti-proteína P ribossomal apresenta alta sensibilidade para o lúpus eritematoso sistêmico e é particularmente útil no manejo do lúpus neuropsiquiátrico.
  - (D) O fator reumatoide apresenta alto valor preditivo positivo em pacientes com rigidez matinal prolongada, síndrome seca, poliartrite simétrica de pequenas articulações ou artralgias.
-

---

**7.** Em relação ao exame de FAN, é correto afirmar:

- (A) É um teste de imunofluorescência direta que usa células humanas HEp-2 para detectar autoanticorpos cujo resultado é reportado em 2 partes: título e padrão.
- (B) O padrão nuclear pontilhado fino denso, dirigido para o antígeno p80 coilina, é frequentemente observado em indivíduos saudáveis.
- (C) A melhor forma de apresentar os 4 grupos principais de padrões deve ser: nucleares, nucleolares, aparelho mitótico e mistos, com placa metafásica cromossômica positiva ou negativa.
- (D) O padrão nuclear se subdivide em: membrana nuclear, homogêneo e pontilhado (grosso, grosso reticulado, fino, fino denso, pontos isolados, centromérico, pleomórfico e quasi-homogêneo).

---

**8.** Em relação aos testes da velocidade de hemossedimentação (VHS) e da proteína C reativa (PCR), assinale a alternativa correta.

- (A) PCR, assim como VHS, se elevam rapidamente no início de processos infecciosos, traumáticos ou inflamatórios, e, diminuem rapidamente durante o controle da inflamação.
- (B) A PCR, classificada como uma pentraxina, é sintetizada pelo fígado sob estímulo principal da IL-6, e apresenta funções pró e anti-inflamatórias.
- (C) O processo de envelhecimento, o tabagismo e a doença periodontal podem reduzir os valores de PCR.
- (D) Proteínas de fase aguda aumentam durante processos inflamatórios, como a PCR, o fibrinogênio, a albumina, a proteína do complemento C3 e a transferrina.

---

**9.** A opção correta sobre os autoanticorpos anti-Ro/SSA e anti-La/SSB é:

- (A) São anticorpos contra ribonucleoproteínas com pesos moleculares 52 e 60 kD. Ro 52 se localiza no núcleo e nucléolo e Ro 60 se localiza no citoplasma.
- (B) Fazem parte dos critérios classificatórios de Síndrome de Sjögren, doença mista do tecido conjuntivo e lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) Anti-Ro e anti-La tem baixa especificidade, uma vez que podem ser encontrados em várias doenças autoimunes.
- (D) O anticorpo anti-Ro pode ser encontrado em pacientes com fator antinuclear (FAN) negativo.

---

**10.** Qual destes medicamentos tem como mecanismo de ação a inibição da enzima di-hidrofolato desidrogenase?

- (A) Tacrolimus.
- (B) Azatioprina.
- (C) Leflunomida.
- (D) Metotrexato.

---

**11.** Assinale a resposta ERRADA relacionada ao uso do metotrexato (MTX) na artrite reumatoide:

- (A) A toxicidade hepática pelo MTX está relacionada diretamente com a depleção de folato.
  - (B) A pneumonite por hipersensibilidade é o tipo mais comum de toxicidade pulmonar associada com o uso do MTX.
  - (C) O MTX é depurado, predominantemente por via renal, sendo excretado inalterado na urina.
  - (D) O MTX pode exacerbar a formação de nódulos reumatóides (nodulose acelerada).
- 

**12.** Analisando a coreia de Sydenham isolada, assinale a alternativa correta:

- (A) Para o diagnóstico de febre reumática será necessário mais um critério maior ou a presença de 2 critérios menores.
  - (B) Provas inflamatórias costumam estar alteradas, em função do curto período de latência entre a infecção estreptocócica e o aparecimento das manifestações neurológicas.
  - (C) A diminuição da atividade dopaminérgica no SNC está associada à melhora dos movimentos involuntários descritos.
  - (D) Está indicada a profilaxia secundária com penicilina benzatina até os 25 anos de idade ou até 10 anos após o último surto.
- 

**13.** Assinale a assertiva ERRADA em relação aos autoanticorpos na AR:

- (A) Fator reumatoide de todos os subtipos podem estar presentes nos estágios iniciais da doença e podem preceder o começo da AR por vários anos.
- (B) Antígenos citrulinados expressos nas articulações inflamadas incluem fibrinogênio,  $\alpha$ -enolase, actina e fosfolipase A2.
- (C) Com sensibilidade de 60-70% e especificidade de aproximadamente 95%, o anticorpo anti-proteína citrulinada cíclica (anti-CCP) é o mais específico marcador para AR.
- (D) A presença de anticorpo anti-proteína carbamilada (anti-CarP), similar ao anti-CCP, é associada à dano articular mais grave e pode ser identificado no início dos sintomas da doença.

---

**14.** Mulher de 48 anos com poliartrite simétrica em mãos, punhos e tornozelo esquerdo há 4 meses. Fator reumatoide, anti-CCP e FAN HEp-2 negativos. Sorologias HIV e hepatite B e C negativas. VDRL não reator. Persistência de artralgia em punhos, segunda e terceira metacarpofalângicas após 3 meses de tratamento com prednisona (5 mg/dia) e metotrexato (25 mg/semana). DAS 28=3,1. Assinale a alternativa mais adequada de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia:

- (A) Associar um segundo DMARD sintético.
  - (B) Manter prednisona e trocar metotrexato por leflunomida.
  - (C) Associar DMARD biológico ou alvo específico.
  - (D) Aumentar prednisona para 7,5 mg/dia e manter metotrexato.
- 

**15.** Mulher, 50 anos, com artrite reumatoide há 20 anos, em uso de metotrexato e adalimumabe há 6 meses, apresenta um quadro recente de piora da artrite, alopecia, rash cutâneo, FAN e anti-dsDNA reagentes. Considerando o lúpus induzido por adalimumabe, assinale a afirmativa correta:

- (A) A presença de anticorpos anti-histona confirmará o diagnóstico.
  - (B) O diagnóstico pode estar errado porque não ocorre formação de anticorpos anti-dsDNA.
  - (C) O uso de metotrexato reduz o risco da produção de anticorpos anti-TNF, impedindo o desenvolvimento de lúpus induzido.
  - (D) O manejo da paciente envolve a suspensão do adalimumabe e uso de glicocorticoide.
- 

**16.** Sobre a doença coronariana no lúpus eritematoso sistêmico, pode-se afirmar:

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

**17.** No envolvimento neuropsiquiátrico do LES é correto afirmar que:

- (A) Anormalidades no LCR, como aumento da celularidade, proteinorraquia e glicose reduzida, estão presentes na maioria dos pacientes com atividade de doença.
  - (B) O diagnóstico é primariamente clínico e o paciente pode não apresentar atividade de doença em outros órgãos.
  - (C) Anticorpos antinucleossomo são associados à quadros de psicose e disfunção cognitiva.
  - (D) Manifestações eletroencefalográficas e CT com atrofia cortical são comuns e características de atividade de doença nestes pacientes.
-

---

**18.** Nas recomendações para manejo da nefrite lúpica, é correto afirmar:

- (A) O tratamento de indução da glomerulonefrite membranosa (Classe V) não deve incluir o uso da ciclofosfamida.
  - (B) Para todas as classes histológicas: tratar fatores de risco para doença cardiovascular, hidroxicloroquina e, se necessário, IECA e/ou BRA.
  - (C) O micofenolato de mofetila não se mostrou eficaz na indução das GN proliferativas.
  - (D) A redução do corticoide oral deve ser lenta e precedida da pulsoterapia de metilprednisolona.
- 

**19.** Sobre as manifestações cutâneas do LES assinale a alternativa correta:

- (A) Rash maculopapular difuso é a lesão aguda específica mais frequente.
  - (B) Alopecia e fenômeno de Raynaud fazem parte dos critérios classificatórios SLICC 2012.
  - (C) Lesões cutâneas não específicas não se correlacionam com atividade sistêmica da doença.
  - (D) Lúpus cutâneo subagudo está associado com presença de Anti-Ro/SSA e deficiência de C2.
- 

**20.** Na avaliação do acometimento pulmonar na esclerose sistêmica, é correto afirmar:

- (A) A velocidade de regurgitação tricúspide por ecodopplercardiograma é útil na avaliação da hipertensão pulmonar.
  - (B) Dispneia aos esforços e redução do murmúrio vesicular em bases são achados iniciais na hipertensão pulmonar.
  - (C) Medida pulmonar da difusão de monóxido de carbono tem alta especificidade para o diagnóstico de fibrose pulmonar.
  - (D) O lavado broncoalveolar é útil na avaliação da gravidade da fibrose pulmonar.
- 

**21.** Qual a causa principal de morte em pacientes com Esclerose Sistêmica?

- (A) Renal.
- (B) Pulmonar.
- (C) Neurológica.
- (D) Gastrointestinal.



---

**22.** Em relação à Esclerose Sistêmica é correto afirmar que:

- (A) O padrão histológico típico da doença pulmonar intersticial é a pneumonite intersticial inespecífica.
  - (B) A característica patológica principal é uma vasculopatia inflamatória que afeta pequenas artérias e arteríolas.
  - (C) Os anticorpos anti-topoisomerase 1 estão associados à sua forma difusa e ao envolvimento cardíaco e à hipertensão arterial pulmonar.
  - (D) Na crise renal aguda, apesar dos elevados níveis pressóricos, na histopatologia não se observa a microangiopatia trombótica da hipertensão maligna.
- 

**23.** Assinale a alternativa correta em relação à DMTC:

- (A) A presença de anticorpos antifosfolípides é rara e cursa com fenômenos tromboembólicos.
  - (B) Neuralgia do trigêmio, meningite asséptica e mielite transversa são as manifestações neurológicas mais frequentes.
  - (C) Anemia hemolítica, púrpura trombocitopênica idiopática e púrpura trombocitopênica trombótica ocorrem frequentemente.
  - (D) O envolvimento renal pode incluir glomerulonefrites membranoproliferativa, membranosa e proliferativa focal, além de nefrite intersticial e crise renal esclerodérmica-símile.
- 

**24.** Assinale a alternativa correta acerca das miopatias inflamatórias:

- (A) Os anticorpos anti-sintetase são associados a doença intersticial pulmonar, miosite, fenômeno de Raynaud, artrite erosiva e mão de mecânico.
  - (B) A presença de anticorpos anti-SRP é associada a miopatia necrosante grave e agressiva caracterizada por extensa necrose de fibras musculares, fibrose endomisial e acentuado infiltrado inflamatório.
  - (C) Na dermatomiosite, atrofia da epiderme, alterações vacuolares da lâmina basal e infiltrado linfocítico perivascular caracterizam dermatite de interface, também vista no LES.
  - (D) Achados eletromiográficos característicos distinguem a miopatia inflamatória daquelas produzidas por causas infecciosas, tóxicas e metabólicas.
- 

**25.** Quanto as miopatias inflamatórias, assinale a alternativa correta:

- (A) O diagnóstico diferencial com miosite por corpos de inclusão deve ser realizado nos casos que evoluem com aumento de CPK superiores a 100 vezes os valores de referência.
  - (B) A ressonância magnética pode auxiliar na avaliação do grau de inflamação muscular e cronicidade da doença.
  - (C) A miopatia necrosante imunomediada está associada a anticorpos anti-TIF1 $\gamma$  (anti-p155/140).
  - (D) A detecção do padrão SD no exame de capilaroscopia peri-ungueal auxilia no diagnóstico diferencial com Esclerose Sistêmica fase precoce.
-

---

**26.** Na Síndrome de Sjogren (SSj) é correto afirmar que:

- (A) Sialodenite esclerosante crônica é o padrão histológico que melhor caracteriza o diagnóstico de SSj.
  - (B) A mortalidade dos pacientes com SSj chega a ser duas a três vezes mais elevada que a população geral.
  - (C) Púrpura palpável, crioglobulinemia, aumento persistente de parótidas e neuropatia periférica são todos associados a risco aumentado de desenvolvimento de linfoma.
  - (D) Anticorpos anti-centrômero são associados a maior frequência de fenômeno de Raynaud, esclerose sistêmica limitada e colangite biliar primária.
- 

**27.** Em relação à Síndrome de Sjögren, qual padrão histopatológico em glândula salivar que menos prediz evolução para linfoma?

- (A) Infiltrado linfocítico focal com maioria de linfócitos T CD8+.
  - (B) Infiltrado de células linfoides com presença de centros germinativos-símile.
  - (C) Infiltrado linfocítico com agregados de linfócitos ao redor dos ductos.
  - (D) Infiltrado linfoplasmocitário com predomínio de linfócitos TReg.
- 

**28.** Assinale a alternativa correta relacionada ao tratamento da doença de Behçet:

- (A) No envolvimento neurológico, a ciclosporina não deve ser usada pelo risco de induzir neurotoxicidade.
  - (B) Aneurismas da artéria pulmonar são usualmente únicos e unilaterais, sendo o tratamento cirúrgico a melhor opção.
  - (C) Azatioprina associada a corticoide é o tratamento de escolha para tratamento da uveíte posterior refratária.
  - (D) O uso prolongado (superior a seis meses) de anticoagulantes está indicado na trombose venosa profunda.
- 

**29.** Em relação a uveíte da doença de Behçet, assinale a alternativa correta:

- (A) Acomete caracteristicamente o segmento anterior do globo ocular, semelhante às espondiloartrites.
- (B) Acomete ambos os sexos, mas as mulheres jovens tem o curso da doença mais grave.
- (C) Panuveíte bilateral é mais comum, com risco de amaurose quando em segmento posterior.
- (D) A presença do antígeno de histocompatibilidade HLA B51 prediz doença ocular.

---

**30.** Segundo as diretrizes da SBR para tratamento da SAF, é correto afirmar:

- (A) Trombopprofilaxia (prevenção primária) com aspirina é recomendada em pacientes com anticorpos antifosfolípides.
  - (B) Gestante com anticorpo antifosfolípide e antecedente de abortamento precoce ou tardio deve receber heparina e aspirina.
  - (C) Pacientes grávidas com anticorpos antifosfolípides, mas sem antecedentes de eventos vasculares e obstétricos, devem receber heparina durante a gestação.
  - (D) Pacientes com antecedente de trombose venosa devem permanecer anticoagulados por 6 meses, tendo como alvo INR entre 2,0 e 3,0.
- 

**31.** No manejo de manifestações da SAF, assinale a assertiva correta:

- (A) Hidroxicloroquina deve ser associada na prevenção primária e secundária.
  - (B) Após cirurgia de troca valvar é necessário o uso de anticoagulação nos dois primeiros anos.
  - (C) Rivaroxaban já pode ser utilizado, pois tem segurança e eficácia comprovadas na SAF.
  - (D) Trombocitopenia isolada usualmente não requer intervenção.
- 

**32.** Assinale a opção correta sobre as espondiloartrites:

- (A) A presença de entesite periférica é característica da espondilite anquilosante e a diferencia das outras espondiloartrites.
  - (B) Os sítios de inserção dos tendões de aquiles e supraespinhal são exemplos de ênteses fibrosas.
  - (C) Ênteses fibrocartilaginosas são características de tendões e ligamentos que se ligam às epífises dos ossos longos.
  - (D) As ênteses periféricas do tipo mista são as mais afetadas nas espondiloartrites.
- 

**33.** Assinale a alternativa correta acerca das espondiloartrites:

- (A) O uso de inibidores do TNF são efetivos no tratamento das espondiloartrites axiais com clara redução da progressão radiográfica em curto prazo.
- (B) Na espondiloartrite axial não-radiográfica ocorre lombalgia inflamatória  $\geq 3$  meses de duração, idade  $\leq 45$  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 inversion recovery*) é específico das espondiloartrites.

---

**34.** Sobre as seguintes alterações radiológicas nas espondiloartrites é correto afirmar:

- (A) O edema ósseo (osteíte) na sacroilíte é visualizado na sequência ponderada em T2, após infusão de gadolínio.
  - (B) Na fase inicial, as entesites vertebrais são vistas como esclerose nas bordas superiores e inferiores na radiografia de coluna.
  - (C) Os sindesmófitos se formam por ossificação no ânulo-fibroso.
  - (D) A presença de entesite/capsulite na sacroilíaca sem edema ósseo é suficiente para o diagnóstico de sacroilíte.
- 

**35.** Assinale a alternativa correta acerca das vasculites:

- (A) A poliarterite nodosa é uma vasculite necrosante que afeta artérias e veias musculares de médio calibre e é caracterizada por lesões cutâneas, hipertensão, doença renal, alterações neurológicas e dor abdominal.
  - (B) Observam-se anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) em doenças gastrintestinais autoimunes, fibrose cística e exposição ao levamisol (associado a cocaína).
  - (C) A inflamação granulomatosa necrosante, achado histopatológico característico da granulomatose com poliangeíte (GPA), não é encontrado em pacientes ANCA positivos com especificidade anti-mieloperoxidase (anti-MPO).
  - (D) Em pacientes com granulomatose com poliangeíte ou poliangeíte microscópica ANCA-positivos, uma elevação nos títulos do ANCA indica incremento na atividade da doença.
- 

**36.** Em relação à Púrpura de Henoch-Schonlein é correto afirmar que:

- (A) Depósito de IgG mesangial segmentar com crescente é característico.
  - (B) Em adultos tem curso menos grave e auto-limitado.
  - (C) Envolvimento renal ocorre mais frequentemente nas crianças.
  - (D) A artrite frequentemente é oligoarticular e pode preceder o quadro cutâneo.
- 

**37.** É ERRADO afirmar sobre as vasculites necrosantes que:

- (A) Polimialgia reumática é frequentemente observada em pacientes com arterite de células gigantes.
  - (B) A principal indicação do *PET-CT* na arterite de Takayasu tem sido para o diagnóstico desta vasculite.
  - (C) Poliangiíte granulomatosa está comumente associada com ANCA padrão citoplasmático e anticorpos anti-proteinase 3.
  - (D) Hematúria com envolvimento renal glomerular é raro na poliarterite nodosa, mas pode ocorrer como resultado de infarto renal.
-

---

**38.** Nos “reumatismos de partes moles” é ERRADO afirmar que:

- (A) Na capsulite adesiva do ombro, observa-se uma sinovite inflamatória difusa com subsequente aderência da cápsula e perda significativa de movimento.
  - (B) Na doença de de Quervain os tendões envolvidos são os dos músculos extensor curto e abdutor longo do polegar.
  - (C) Na epicondilite lateral, a dor é exacerbada quando se faz a flexão resistida do punho com o cotovelo em extensão.
  - (D) Na tenossinovite estenosante dos flexores dos dedos, a primeira polia anular A1 pode estar envolvida.
- 

**39.** Na dor lateral em joelho que aparece ao correr, é correto afirmar que resulta de:

- (A) Osteocondrite dissecante femoral lateral ou frouxidão do ligamento colateral externo.
  - (B) Fratura de estresse em côndilo femoral lateral ou bursite anserina.
  - (C) Atrito da banda ílio-tibial com o platô tibial lateral associado a bursite.
  - (D) Atrito da banda ílio-tibial no côndilo femoral ou tendinopatia do poplíteo.
- 

**40.** Assinale a alternativa correta relacionada a capsulite adesiva:

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

**41.** Assinale a alternativa correta.

- (A) A compressão do nervo interósseo posterior no túnel radial é diagnóstico diferencial da epicondilite lateral.
  - (B) Idade de 45 a 54 anos, obesidade, tabagismo e trabalho com qualquer movimento repetitivo ou carga são fatores de risco para epicondilite lateral.
  - (C) O envolvimento bilateral na síndrome do túnel do carpo reforça a necessidade de indicação de abordagem cirúrgica.
  - (D) Os inibidores da aromatase podem se associar à síndrome do túnel do carpo, geralmente de início tardio (após 6 a 12 meses de uso).
-

---

**42.** Homem, 42 anos, com artrite em joelhos há 6 anos resistente ao tratamento com prednisona (5 a 20 mg/dia) e metotrexato (até 25 mg/semana). Uveíte anterior bilateral crônica há 2 anos. Artroscopia com biópsia do joelho direito: sinovite crônica granulomatosa não caseosa. TC tórax: opacidades reticulares subpleurais. A classe de imunobiológico mais adequada para o tratamento deste caso é:

- (A) Bloqueadores da interleucina 1
  - (B) Bloqueadores do fator de necrose tumoral
  - (C) Bloqueadores da interleucina 6
  - (D) Moduladores da coestimulação da célula T
- 

**43.** Analise as assertivas abaixo relativas à fibromialgia:

- I. Familiares de primeiro grau têm risco aumentado de fibromialgia, se comparados com a população geral;
- II. Além da dor, fadiga, déficits de memória e distúrbios de humor também mostram uma co-agregação familiar;
- III. Polimorfismos genéticos envolvendo o metabolismo ou o transporte das monoaminas são descritos na fibromialgia;
- IV. Fatores ambientais como infecções, traumatismos, vacinas funcionam como gatilhos na fibromialgia, em uma pequena proporção de indivíduos.

O número de assertivas corretas é:

- (A) Uma.
  - (B) Duas.
  - (C) Três.
  - (D) Quatro.
- 

**44.** Nos mecanismos fisiopatogênicos da fibromialgia, podemos afirmar que:

- (A) Observa-se um limiar reduzido à dor, mas preservado aos estímulos elétricos, ao frio e ao calor.
  - (B) A diminuição ou ausência de atividade analgésica descendente está associada ao aumento da atividade noradrenérgica e serotoninérgica.
  - (C) Sensibilidade dolorosa central elevada está relacionada ao aumento de neurotransmissores excitatórios como substância P e glutamato.
  - (D) A redução do controle nociceptivo inibitório difuso é decorrente da diminuição da atividade opioide.
-

---

**45.** Em relação à Doença de Paget, analise as assertivas abaixo.

- I. Pode afetar qualquer osso e ser polioestótica ou monostótica.
- II. Transformação maligna raramente ocorre em sítios de osso com Paget.
- III. Ácido zoledrônico é o bisfosfonato mais efetivo no tratamento da Doença de Paget.

Assinale a alternativa correta:

- (A) III é correta.
  - (B) I e III estão corretas.
  - (C) II e III estão corretas.
  - (D) I, II e III estão corretas.
- 

**46.** Assinale a alternativa correta acerca das lesões da coluna vertebral.

- (A) A estenose de canal lombar produz dor bilateral, muitas vezes assimétrica, perda sensorial e ou motora que afeta as pernas, e é produzida ou exacerbada pela caminhada ou pela postura ereta.
  - (B) A presença de retenção urinária, incontinência fecal ou anestesia em sela ou déficit motor comprometendo mais de uma raiz sugere a síndrome do piriforme ou compressão da cauda equina.
  - (C) Radiculopatias da raiz L5 promovem disestesia na região lateral da perna e dorso do pé, fraqueza para dorsi-flexão do pé e 1º pododáctilo com dificuldade para andar nos calcanhares e ausência do reflexo aquileu.
  - (D) O fenômeno de Lhermitte, parestesia em choque, mais provocada por extensão cervical, ocorre nas compressões da medula espinhal por herniações discais medianas da coluna cervical.
- 

**47.** Quanto ao comprometimento radicular na coluna cervical, assinale a assertiva correta:

- I. A maioria das lesões de raiz cervical ocorrem em nível de C6, C7 e C8 e tipicamente produzem sintomas no antebraço e mão.
- II. O teste em que a coluna cervical é movida passivamente em extensão, rodada para o lado sintomático e, em seguida é aplicada uma força de compressão axial pelo examinador, tem alta especificidade para avaliar compressão radicular cervical.
- III. Na eletroneuromiografia os achados de alterações das velocidades de condução nervosa são mais informativos para localizar a raiz comprometida do que os estudos da eletromiografia com agulha.

- (A) Somente I é correta.
  - (B) Somente II é correta.
  - (C) I e II estão corretas.
  - (D) I e III estão corretas.
-

---

**48.** Em relação ao acometimento da coluna cervical na artrite reumatoide, é correto afirmar:

- (A) Ocorre sinovite com frouxidão do ligamento transverso de C1 que estabiliza o processo odontoide de C2.
  - (B) A intensidade da dor cervical quando há mielopatia se correlaciona com a o grau de compressão medular.
  - (C) Não há paralelismo entre a atividade de doença periférica e a axial.
  - (D) O acometimento é raro, afeta mais o segmento C1-C2 e não se relaciona com a gravidade da doença.
- 

**49.** Acerca da osteoartrite, assinale a alternativa correta:

- (A) 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.
  - (B) Na osteoartrite do cotovelo, articulação acrômio-clavicular e metacarpofalângicas devemos suspeitar de lesões ocupacionais.
  - (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 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.
- 

**50.** Em relação a dor na osteoartrite, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A sinóvia contém fibras nervosas que podem liberar substância P.
  - (B) Osteófitos podem causar dor diretamente pela distensão do periósteo.
  - (C) Bursite periarticular pode ser a fonte de dor.
  - (D) Terminações nervosas na cartilagem podem originar dor nas áreas de carga.
- 

**51.** Mulher de 55 anos, com sintomas de dor em mãos, traz radiografia focada em terceiro quirodáctilo esquerdo, com as seguintes alterações: estreitamento do espaço da articulação interfalângica proximal, com presença de erosão óssea subcondral central com aspecto em "asa da gaivota". Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Osteoartrite erosiva.
  - (B) Artrite psoriásica.
  - (C) Artrite microcristalina.
  - (D) Hemocromatose.
-



---

**52.** Em relação à Osteoartrite (OA), é correto afirmar que:

- (A) Obesidade é um fator de risco importante para OA de joelho e de quadril, tanto em mulheres quanto em homens.
  - (B) O estresse mecânico pode estar relacionado com a patogênese da OA, quer pela injúria direta do condrócito, quer pelo dano à rede de colágeno.
  - (C) A OA inicial é caracterizada por uma síntese reduzida de proteoglicanos, colágeno, proteínas não colágeno, hialuronato e por replicação celular.
  - (D) Na OA primária os achados patológicos são bem distintos dos encontrados na sua forma secundária.
- 

**53.** Sobre exercícios para Osteoartrite de joelhos, assinale a opção correta:

- (A) O exercícios isométricos são os melhores indicados para treinamento de força.
  - (B) No fortalecimento do quadríceps em cadeira extensora deve-se tentar alcançar extensão máxima dos joelhos.
  - (C) No fortalecimento do quadríceps por agachamento deve-se limitar a amplitude de movimentos na fase de flexão dos joelhos.
  - (D) O uso de exercícios aeróbios está contra-indicado por aumentar a sobrecarga articular.
- 

**54.** Qual o diagnóstico para uma senhora de 65 anos com artralguas em punhos cuja radiografia de mãos evidencia sinais de osteoartrite da articulação trapézio escafoide?

- (A) Osteoartrite primária.
  - (B) Artropatia por pirofosfato de cálcio.
  - (C) Osteoartrite de punho secundária a hemocromatose.
  - (D) Doença de Kienböck.
- 

**55.** Em relação à gota, é correto afirmar:

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

---

**56.** Em relação a osteoporose induzida pelo glicocorticoide, é correto afirmar que:

- (A) Suplementar cálcio e vitamina D é efetivo em reduzir a perda óssea e o risco de fraturas.
  - (B) O risco de fratura é independente da densidade mineral óssea, provavelmente pelo efeito tóxico direto do glicocorticoide no osteoclasto.
  - (C) Bisfosfonatos e teriparatida podem ser suspensos após a interrupção do glicocorticoide em pacientes sem outros fatores de risco.
  - (D) Ácido zoledrônico não deve ser utilizado por falta de trabalhos de equivalência a alendronato.
- 

**57.** Assinale a assertiva ERRADA em relação à osteoporose secundária a fármacos:

- (A) Canaglifozina, inibidor de bomba de prótons e tenofovir.
  - (B) Hidroclorotiazida, propranolol e metformina.
  - (C) Pioglitazona, heparina e glicocorticoides.
  - (D) Venlafaxina, agonistas do GnRH e medroxi-progesterona.
- 

**58.** Em relação à Osteoporose, é correto afirmar que:

- (A) A deficiência estrogênica aumenta a produção de RANKL e de osteoprotegerina pelo osteoblasto.
  - (B) O FRAX é útil para o cálculo do risco absoluto de fratura em pacientes em tratamento farmacológico para esta doença.
  - (C) Em um determinado indivíduo, cerca de 80% do pico de massa óssea é determinada por fatores genéticos.
  - (D) O propeptídeo amino-terminal do procolágeno do tipo 1 (P1NP) e o telopeptídeo carboxi-terminal do colágeno do tipo 1 (CTX) são biomarcadores de reabsorção óssea.
- 

**59.** Sobre as artrites infecciosas, assinale a alternativa correta:

- (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 a drenagem cirúrgica mandatória da articulação.
  - (D) Está indicada drenagem cirúrgica em casos de artrite bacteriana do quadril, ombros e articulações com próteses.
-

---

**60.** Em relação às artrites infecciosas, é correto afirmar que:

- (A) *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* são os organismos mais frequentemente envolvidos em infecções articulares com ou sem prótese.
  - (B) Na tuberculose osteoarticular, menos da metade dos casos apresenta evidência de doença pulmonar ativa ou passada.
  - (C) Na doença de Lyme, manifestações musculoesqueléticas ocorrem em mais da metade das pessoas em qualquer fase da doença, mas artrite franca é característica de sua fase inicial.
  - (D) Existem evidências que justificam o emprego de antibiótico profilático para pacientes com próteses articulares que irão se submeter a procedimentos dentários.
- 

**61.** Assinale a alternativa correta acerca da osteonecrose:

- (A) A ressonância magnética é mais sensível que o RX e a cintilografia, sendo o melhor método diagnóstico em pacientes com RX normal.
  - (B) A presença de anticorpo antifosfolípide está associada com alto risco de desenvolver osteonecrose.
  - (C) O uso do glicocorticoide promove incremento da remodelação óssea, maior fator para o desenvolvimento da osteonecrose.
  - (D) A osteonecrose geralmente se desenvolve tardiamente após a corticoterapia no lúpus eritematoso sistêmico, em geral com mais de 5 anos de uso.
- 

**62.** Em relação à neoplasia óssea metastática em adultos, analise as assertivas abaixo:

- I. Dor em decorrência de fratura patológica é o sintoma clínico mais comum;
- II. Os sítios de metástases mais comuns envolvem o esqueleto apendicular, onde predominam ossos longos e pelve;
- III. Metástases de carcinoma renal e de tireoide cursam com lesões osteolíticas, enquanto que carcinoma de próstata e bexiga cursam com lesões osteoblásticas;
- IV. A maioria das metástases ósseas são decorrentes de tumores de mama, pulmão, tireoide, rim e próstata.

Estão corretas:

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

**63.** Assinale a opção com a associação mais correta entre tipo de amiloidose e síndrome clínica relacionada.

| Tipo de Amiloidose |   |
|--------------------|---|
| I                  | AA – Proteína Sérica Amiloide A                                 |
| II                 | AL – Cadeia leve  |
| III                | ATTR – Transtirretina mutada                                    |
| IV                 | A $\beta$ <sub>2</sub> M - $\beta$ <sub>2</sub> -Microglobulina |
| V                  | A $\beta$ – Precursor $\beta$                                   |

| Síndrome clínica associada |  |
|----------------------------|--|
| A                          | Amiloidose sistêmica associada a doenças proliferativas de clones de plasmócitos.  |
| B                          | Polineuropatia amiloide familiar   |
| C                          | Amiloidose associada à diálise, em paciente com doença renal crônica.              |
| D                          | Depósitos amiloides em placa cerebrovascular e intracerebral associada à demência. |
| E                          | Amiloidose sistêmica associada a doenças inflamatórias ou infecciosas crônicas.    |

- (A) I-A; II-E; III-D; IV-B e V-C.  
(B) I-A; II-E; III-C; IV-B e V-D.  
(C) I-E; II-A; III-D; IV-C e V-B.  
(D) I-E; II-A; III-B; IV-C e V-D.

**64.** Paciente com Síndrome de Sjögren há vários anos com olho e boca seca, vem apresentando agora fadiga, ganho ponderal, câimbras e sensação de fraqueza. Não apresenta anemia, CPK 83 UI e provas de atividade inflamatórias normais. Qual exame você solicitaria para esclarecer este quadro?

- (A) Eletroforese de proteínas.  
(B) Tomografia computadorizada de tórax e abdome.  
(C) TSH e T4 livre.  
(D) Eletroneuromiografia.

**65.** Em relação a artropatia neuropática (Charcot), é correto afirmar que:

- (A) No diabetes o envolvimento dos pés provoca colapso do médio pé com fragmentação óssea local.  
(B) A seringomielia usualmente afeta ombros, cotovelos e pés.  
(C) O desaparecimento completo das extremidades ósseas é raro e normalmente se relaciona com infecção secundária.  
(D) Na Tabes dorsalis, observada nas formas tardias da sífilis, os joelhos são pouco afetados.

---

**66.** Das doenças abaixo quais possuem um risco aumentado de desenvolver linfomas?

- (A) Artrite reumatoide, Lúpus eritematoso sistêmico, Síndrome de Sjögren.
  - (B) Artrite reumatoide, Dermatomiosite, Síndrome de Sjögren.
  - (C) Lúpus eritematoso sistêmico, Sarcoidose, Dermatomiosite.
  - (D) Síndrome de Sjögren, Sarcoidose, Esclerose sistêmica.
- 

**67.** Sobre a associação de condições musculoesqueléticas e diabetes mellitus, assinale a opção correta:

- (A) Esclerodactilia com fenômeno de Raynaud e auto anticorpos positivos podem ser encontrados simulando Esclerose sistêmica.
  - (B) A síndrome do túnel do carpo está associada à presença de nefropatia e retinopatia.
  - (C) Hiperostose esquelética difusa (DISH) apesar de rara no diabetes tipo 2, tem frequência mais elevada em mulheres diabéticas.
  - (D) A queiroartropatia ocorre no diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e se relaciona com níveis de glicosilação mais elevados.
- 

**68.** Na dermatomiosite juvenil, é correto afirmar:

- (A) Metotrexate e bisfosfonatos são as drogas mais eficazes para a calcinose.
  - (B) A calcinose distrófica corresponde ao depósito de sais de cálcio insolúveis na epiderme das áreas de atrito.
  - (C) A calcinose distrófica é uma manifestação comum da doença e não apresenta tratamento eficaz determinado.
  - (D) O tratamento da hipovitaminose D não deve ser realizado em pacientes com calcinose, pelo risco de hipercalcemia e piora de depósitos.
- 

**69.** Quais alterações laboratoriais ocorrem na artrite idiopática juvenil, forma sistêmica, com piora aguda do quadro clínico, apresentando febre persistente, manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e alterações neurológicas?

- (A) Leucocitose com neutrofilia e hiperferritinemia.
- (B) Hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia.
- (C) Pancitopenia e presença de esquizócitos em sangue periférico.
- (D) Elevação de transaminases e hipertrigliceridemia.

---

**70.** Em relação a reabilitação motora em miopatias inflamatórias, é correto afirmar:

- (A) Deve ser precoce, independente do grau de inflamação muscular, visando preservar mobilidade articular e trofismo.
  - (B) Não deve ser realizada nas fases iniciais do tratamento, enquanto os níveis de CPK estiverem aumentados.
  - (C) Deve focar apenas em movimentos isométricos, em função da menor resistência do tecido muscular consequente ao processo inflamatório.
  - (D) A musculação está contra-indicada devido ao risco de agravamento do processo inflamatório no tecido muscular.
- 

**71.** Em relação a histopatologia do eritema nodoso, assinale a alternativa correta:

- (A) Paniculite lobular linfocítica, com folículos linfoides nos septos interlobulares.
  - (B) Paniculite lobular histiocítica-citofágica, sem vasculite, com áreas de necrose.
  - (C) Paniculite septal com infiltrado inflamatório linfocítico ou misto, sem vasculite.
  - (D) Paniculite septal com vasculite neutrofílica (Vasculite neutrofílica nos septos subcutâneos).
- 

**72.** Homem, 49 anos, dor e edema em pirâmide nasal, poliartrite simétrica não erosiva de 3 meses de evolução, melhorou com AINE. Artrite em 2ª e 3ª articulações costoverbrais e queixas de vertigem, perda auditiva à direita, vermelhidão ocular bilateral e dispneia aos esforços. Biópsia da lesão nasal no início do quadro com infiltrado inflamatório e perda da basofilia da cartilagem. Assinale a afirmativa correta:

- (A) A doença acomete a cartilagem hialina, poupando sítios compostos por cartilagem fibrosa e elástica.
  - (B) A dispneia é mais decorrente de alterações das vias aéreas do que do parênquima pulmonar.
  - (C) Envolvimento ocular é raro na doença, sendo a ceratite e a uveíte as alterações mais descritas.
  - (D) A perda auditiva descrita provavelmente decorre do envolvimento inflamatório do meato auditivo externo.
- 

**73.** Em paciente infectado pelo HIV, ao apresentar artrite séptica, qual seria o agente etiológico mais comum?

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

---

**74.** Com relação à tuberculose (TB) e o uso dos agentes biológicos, assinale a alternativa correta:

- (A) O uso dos anti-TNF na AR apresenta maior risco de formas extrapulmonares de TB, quando comparada à forma pulmonar.
  - (B) Em pacientes com PPD  $\geq 5$  mm ou raio-X de tórax evidenciando TB prévia, o anti-TNF só poderá ser iniciado após 6 meses de isoniazida.
  - (C) Receptores solúveis de TNF apresentam maior risco de TB do que os anticorpos monoclonais anti-TNF.
  - (D) Agentes biológicos não anti-TNF comparados aos agentes anti-TNF apresentam riscos semelhantes para TB.
- 

**75.** Qual a conduta diante de um paciente com artrite reumatoide bem controlada pelo metotrexate (MTX) e infliximabe que apresenta intolerância gástrica ao MTX?

- (A) Suspender o MTX e manter monoterapia com infliximabe, elevando sua dose se necessário.
  - (B) Suspender o MTX e o infliximabe e iniciar outro biológico que seja efetivo em monoterapia.
  - (C) Suspender o MTX e o infliximabe e trocar para MTX subcutâneo em dose mais elevada.
  - (D) Suspender o MTX, iniciar outro DMARD sintético como a leflunomida e manter o infliximabe.
- 

**76.** Artrite psoriásica, em uso de metotrexato 25mg por semana, com doença periférica e axial ativas, com uveíte persistente de difícil controle, com diarreia recente e colonoscopia sugestiva de Doença de Crohn. Qual seria o imunobiológico mais indicado?

- (A) Ustekinumabe.
  - (B) Secukinumabe.
  - (C) Adalimumabe.
  - (D) Etanercepte.
- 

**77.** Sobre a fibromialgia e a síndrome da fadiga crônica (SFC), marque a correta:

- (A) Um início abrupto, após um quadro viral é mais comum na SFC.
- (B) A presença de dor difusa é necessária para confirmação da SFC.
- (C) O principal distúrbio do sono na fibromialgia é a apneia.
- (D) A rigidez matinal quando presente na fibromialgia está relacionada a associação com artrite reumatoide.

---

**78.** Assinale a alternativa correta acerca do manejo da osteoporose:

- (A) A teriparatida estimula a formação óssea e promove redução do risco das fraturas vertebrais, não-vertebrais e do quadril.
  - (B) Teriparatida, denosumabe e ácido zoledrônico são opções para manejo terapêutico em pacientes com falha ao bisfosfonato oral.
  - (C) O denosumabe apresenta ação antirreabsortiva associada a anabolismo ósseo secundário a incremento na secreção endógena do PTH.
  - (D) Alendronato, risedronato, ibandronato e ácido zoledrônico reduzem o risco das fraturas vertebrais, não-vertebrais e do quadril.
- 

**79.** Em relação aos medicamentos biológicos, assinale a alternativa correta:

- (A) Os *DMARD* biológicos apresentam riscos semelhantes de infecções graves comparado com *DMCD* sintéticos.
  - (B) Os inibidores da interleucina 1 e 17 apresentam ação direta nos receptores transmembrana das células inflamatórias, inibindo a ligação destas.
  - (C) Os *DMARD* biológicos não apresentam risco de neoplasias em geral, linfoma ou cancer de pele não melanoma comparado com *DMARD* sintéticos.
  - (D) Biossimilares foram definidos pela OMS como um produto bioterapêutico idêntico ao biológico original, sem proteção de patente, e mesmo perfil de qualidade e eficácia.
- 

**80.** Mulher, 59 anos, artrite reumatoide há 6 anos. Fator reumatoide = 44 UI/mL, anti-CCP = 32 U/ml. História de toxicidade medular com metotrexato. Quadro estável com prednisona (5 mg/dia) e leflunomida (20 mg/dia) até três meses atrás, data que iniciou poliartralgia em mãos, punhos, ombros e joelhos. DAS28 = 5,1. Ultrassom dos punhos e mãos: sinovite grau 1 em radiocárpica direita com power Doppler negativo. Assinale o tratamento mais adequado para este caso.

- (A) Manter o tratamento e realizar diagnóstico diferencial da poliartralgia.
- (B) Manter o tratamento e associar outro *DMARD* sintético.
- (C) Trocar por *DMARD* sintético alvo específico.
- (D) Trocar *DMARD* sintético por *DMARD* biológico.