

Questão 1 Diagnóstico

Uma mulher com 20 anos de idade procura atendimento hospitalar devido a quadro clínico iniciado há 2 meses com artrite, rash malar, alopecia, além de anemia por doença crônica, leucopenia e proteinúria. A pesquisa do fator antinuclear revela-se positiva para Anti-Sm (título 1:640 e padrão nuclear pontilhado grosso). As pesquisas de Anti-Jo-1, Anti-La e Anti-Ro apresentam-se negativas. Em face desse quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- ☐ A Polimiosite.
- ☐ B Síndrome Sjogren.
- ☐ C Artrite reumatoide.
- ☐ D Lúpus eritematoso sistêmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146590](#)

Questão 2 Colagenoses na gestação Lupus eritematoso Sistêmico LES Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Paciente 26 anos, portadora de Lúpus Eritomatoso Sistêmico (LES) há 6 anos, estando de momento controlado com medicação, encontra-se gestante de 09 semanas. A paciente e familiares estão preocupados com os possíveis efeitos da doença sobre a gravidez e vice-versa. Quanto às informações do médico, analise as apresentadas abaixo.

- I - Durante a gravidez, o Lúpus pode melhorar, piorar ou permanecer inalterado em igual proporção.
- II - A interrupção da gravidez deve ser antecipada para 34 semanas após medidas de aceleração da maturidade pulmonar.
- III - A nefrite ativa é condição de pior prognóstico para a gravidez, com aumento da incidência de hipertensão, pré-eclâmpsia e trabalho de parto prematuro.
- IV - Qualquer tratamento medicamentoso é proscrito durante a gravidez.

São verdadeiras as informações:

- ☐ A I e III, apenas.
- ☐ B I, II e III, apenas.
- ☐ C II, III e IV, apenas.
- ☐ D II e IV, apenas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142325](#)

Questão 3 Aspectos Clínicos Quadro clínico e Diagnóstico Quadro Clínico Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Na prática diária, o conhecimento das manifestações clínicas e laboratoriais de doenças semelhantes é fundamental para o diagnóstico e tratamento corretos.

Em relação à doença e sua sintomatologia, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Artrite idiopática juvenil;

2 - Doença reumática;

3 - Lupus eritematoso sistêmico;

4 - Púrpura de Henoch-Schönlein;

5 - Doença de Kawasaki;

() Úlcera de mucosa, serosites, proteinúria, artrite, anemia hemolítica, anticorpo anti-Sm e antifosfolípide positivos.

() Febre por pelo menos 5 dias, conjuntivite asséptica bilateral, ressecamento nos lábios, alteração da mucosa oral, edemas nas mãos e pés e adenomegalia cervical.

() Febre alta diária intermitente por mais de 15 dias, exantema macular, atrito pericárdico, hepatoesplenomegalia, monoartrite após algumas semanas, fator reumatoide negativo.

() Artrite migratória, nódulos subcutâneos, cardite e movimentos involuntários.

() Artrite transitória, lesões micro-hemorrágicas palpáveis, geralmente nas nádegas e membros inferiores que aparecem em surtos, hematúria.

Assinale a sequência correta.

A 1, 3, 2, 5, 4

B 3, 5, 1, 2, 4

C 2, 3, 4, 1, 5

D 3, 4, 1, 2, 5

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127888](https://www.4000127888.com.br)

Questão 4 **Síndrome antifosfolípide SAF** **Diagnóstico** **Manifestações clínicas**

C.G.S., sexo feminino, 31 anos, admitida no PA com exacerbação de quadro de artralgia interfalangianas proximais das mãos, punhos, joelhos e tornozelos que iniciou há cinco meses. Há um mês notou a presença de febre diária, diarréia mucosa e HAS quando foi atendida na UPA e passou a usar Enalapril. HPP: 01 abortamento espontâneo na 11ª semana de gestação, TVP há 5 anos, história de ter apresentado há 3 anos quadro de púrpura em MMII com melhora espontânea em menos de 60 dias sem tratamento médico na época. Paciente nega hepatite, alterações cardiovasculares e/ou pulmonares. HF: sem histórico relevante.

Em relação ao quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- A** Lúpus eritematoso sistêmico é o diagnóstico devido ao envolvimento articular que é a manifestação mais frequente e hipertensão pulmonar a complicação mais comum, denominada síndrome do pulmão encolhido.
- B** Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é a hipótese principal pelo predomínio no sexo feminino e esquimose é o sinal característico, especialmente nos MMII. Os processos infecciosos, especialmente o pulmonar, tendem a exacerbar o quadro de PTI.
- C** A doença de Hodgkin deve ser a primeira hipótese pelo quadro de febre, diarreia e dispneia em paciente com história de evento tromboembólico associado a abortamento prévio. Geralmente, afeta mais mulheres na 3ª década de vida.
- D** Síndrome Antifosfolípide é a principal hipótese do caso, confirmada pela presença de um critério clínico, trombose vascular; títulos moderados/altos de anticorpo anticardiolipina ou anticorpo anticoagulante lúpico devem ser investigados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127837](#)

Questão 5 Tratamento

M.A, 50 anos, foi encaminhado à clínica de dor para avaliação de dor abdominal e com diagnóstico de adenocarcinoma de pâncreas. A dor está localizada na região epigástrica e mais intensa à noite. O paciente está usando sulfato de morfina de liberação rápida de 6/6 horas. Queixa-se de controle inadequado da dor, de náusea, vômito e constipação. Sobre o caso acima, responda ao item. Em que consiste a conduta em "escada", de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) para o controle da dor oncológica?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127997](#)

Questão 6 Classificação Síndromes Dolorosas Crônicas Avaliação

M.A, 50 anos, foi encaminhado à clínica de dor para avaliação de dor abdominal e com diagnóstico de adenocarcinoma de pâncreas. A dor está localizada na região epigástrica e é mais intensa à noite. O paciente está usando sulfato de morfina de liberação rápida de 6/6 horas. Queixa-se de controle inadequado da dor, de náusea, vômito e constipação. Sobre o caso acima, responda ao item: cite duas causas de dor em pacientes com câncer.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127996](#)

Questão 7 Manifestações clínicas Diagnóstico Artrite reativa

Homem de 30 anos, queixando-se de ardência uretral, olhos vermelhos com ardência e lacrimejamento e sinais de poliartrite. Qual o diagnóstico clínico?

- A** Síndrome de Sjogreen
- B** Espondilite anquilosante
- C** Síndrome de Reiter
- D** Gonococcia

[4000127956](#)

Questão 8 Chikungunya

Uma mulher com 32 anos de idade procura unidade básica de saúde com queixa de dores intensas nas articulações das mãos e dos pés associadas à rigidez matinal, com duração de cerca de 15 minutos e prejuízo funcional. Relata que os sintomas começaram há 3 meses, quando, ao passar as férias de verão em outro estado, apresentou quadro de febre alta, além de manchas vermelhas no rosto, nos braços e no tórax, que persistiram por cerca de 10 dias. Informa que não procurou atendimento médico na ocasião, passando a fazer uso de dipirona para alívio da dor, com melhora não satisfatória.

O exame clínico atual da paciente evidencia edema e dor nas articulações interfalangianas distais, bilateralmente, e em tornozelos, não sendo observados no momento, lesões de pele mucosas ou nódulos subcutâneos. Os resultados do hemograma completo e do exame de urina de rotina revelaram-se normais. Diante desse quadro, qual é o diagnóstico e o tratamento adequado?

- A Osteoartrose; acetaminofeno.
- B Artrite reumatoide; metotrexato.
- C Chikungunya; hidroxicloroquina.
- D Lúpus eritematoso sistêmico; prednisolona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127604](#)

Questão 9 Tratamento Fibromialgia

M. A. C., sexo feminino, 32 anos, do lar, refere que há um ano vem apresentando dores constantes nos braços, pernas, quadris, e região dorsal, que a impedem de realizar suas atividades diárias, precisando ficar a maior parte do tempo deitada. Refere que as dores vão desde o "fio de cabelo até as pontas dos pés". Por conta disso, está dormindo mal, sente-se muito desanimada, apática e sem paciência com as pessoas e para cumprir suas obrigações. Ao exame físico, não apresenta alterações neurológicas, apenas dor à palpação nos locais que já informara durante a anamnese. Traz exames de ressonância da coluna cervical e lombar; screening metabólico, infeccioso e reumatológico e tomografias de tórax e abdômen, todos normais. Refere que já passou por vários médicos, que a orientaram a conviver com a dor. A partir das informações dadas, responda o item a seguir.

Cite 2 fármacos (princípio ativo) para o tratamento dessa patologia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127622](#)

Questão 10 Diagnóstico diferencial Fibromialgia

M. A. C., sexo feminino, 32 anos, do lar, refere que há um ano vem apresentando dores constantes nos braços, pernas, quadris, e região dorsal, que a impedem de realizar suas atividades diárias, precisando ficar a maior parte do tempo deitada. Refere que as dores vão desde o "fio de cabelo até as pontas dos pés". Por conta disso, está dormindo mal, sente-se muito desanimada, apática e sem paciência com as pessoas e para cumprir suas obrigações. Ao exame físico, não apresenta alterações neurológicas, apenas dor à palpação nos locais que já informara durante a anamnese. Traz exames de ressonância da coluna cervical e lombar; screening metabólico, infeccioso e reumatológico e tomografias de tórax e abdômen, todos normais. Refere que já passou por vários médicos, que a orientaram a conviver com a dor. A partir das informações dadas, responda o item a seguir.

Cite 2 diagnósticos diferenciais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127621](#)

Questão 11 Fibromialgia Diagnóstico

M. A. C., sexo feminino, 32 anos, do lar, refere que há um ano vem apresentando dores constantes nos braços, pernas, quadris, e região dorsal, que a impedem de realizar suas atividades diárias, precisando ficar a maior parte do tempo deitada. Refere que as dores vão desde o "fio de cabelo até as pontas dos pés". Por conta disso, está dormindo mal, sente-se muito desanimada, apática e sem paciência com as pessoas e para cumprir suas obrigações. Ao exame físico, não apresenta alterações neurológicas, apenas dor à palpação nos locais que já informara durante a anamnese. Traz exames de ressonância da coluna cervical e lombar; screening metabólico, infeccioso e reumatológico e tomografias de tórax e abdome, todos normais. Refere que já passou por vários médicos, que a orientaram a conviver com a dor. A partir das informações dadas, responda o item a seguir.

Qual é o diagnóstico dessa paciente?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127620](#)

Questão 12 **Manifestações articulares** **Diagnóstico diferencial** **Artrite reumatoide AR**

Uma mulher com 48 anos de idade chega ao Centro de Saúde com história de dor e edema nas articulações interfalangeanas proximais do 3º e 4º dedos, metacarpofalangeanas, metatarsfalangeanas e nos pulsos, de comprometimento simétrico, com cerca de 3 meses de evolução e melhora parcial com uso de ibuprofeno de forma irregular. A paciente relata rigidez matinal, com duração de 1 hora e 30 minutos, e que vem evoluindo há aproximadamente 6 meses com fraqueza, mialgia, hiporexia, emagrecimento, bem como tosse seca e dispneia aos grandes esforços. Nega febre e outros sintomas. Ao exame clínico, a paciente encontra-se hipocorada (+/4+), em bom estado geral; linfonodos cervicais anetriosos com cerca de 1,0 cm livres, de consistência fibroelástica, sem sinais flogísticos. Observam-se edema, dor, calor e limitação de movimento das articulações descritas; ausência de deformidades articulares; limitação discreta de movimento das articulações descritas; dolorimento e crepitações nas articulações temporomandibulares; crepitações finas discretas, holoinspiratórias, em ambos os hemitoraces. Nos demais aspectos do exame clínico não se observam alterações significativas. Com base no quadro clínico descrito, é correto afirmar que

- A** A ausência de deformidades, como desvio ulnar do carpo, deformidade em botoeira, mãos em dorso de camelo, dedos em martelo, torna improvável o diagnóstico de artrite reumatoide.
- B** o comprometimento de várias articulações pequenas associado ao provável envolvimento de articulações temporomandibulares, inclui-se entre os critérios diagnósticos de artrite reumatoide.
- C** A presença de fraqueza, mialgia, hiporexia e emagrecimento e o relato de tosse seca e dispneia iniciados antes do quadro articular são evidências contra a artrite reumatoide como etiologia dos sintomas articulares.
- D** No controle da dor e do processo inflamatório articular, os anti-inflamatórios não hormonais, como o ibuprofeno, são considerados como Drogas Modificadoras do Curso Clínico da Doença (DMCD) na artrite reumatoide.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126872](#)

Questão 13 **Diagnóstico** **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES** **Quadro clínico**

Uma mulher com 32 anos de idade fazia uma viagem de ônibus, quando subitamente começou a proferir frases desconexas e, aos gritos, acusou outro passageiro de ter roubado seus pertences. O motorista do ônibus precisou interromper a viagem para tentar controlar a situação. No decorrer da viagem, os passageiros perceberam que se tratava de um comportamento anormal e a mulher foi levada para um hospital geral. Detectou-se, como antecedentes, que a paciente vinha com quadro de tosse improdutiva há cerca de 3 meses, astenia e perda de cerca de 3 kg nesse período. Foi então realizada radiografia de tórax, que mostrou infiltrado bilateral em ambas as bases pulmonares. A paciente já havia feito uso de dois esquemas de antibióticos e realizado pesquisa BAAR, que foi negativa, tendo-se optado por iniciar esquema de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol há cerca de 30 dias. Após avaliação, o psiquiatra iniciou risperidona e clorpromazina sem melhora do quadro neuropsiquiátrico nas primeiras 48 horas de internação. Há um dia, a paciente apresentou convulsão tônico-clônico generalizada. Hoje, no 3º dia de internação, a paciente se encontra afebril, desorientada espaçotemporalmente, apresentado delírios e alucinações. As pupilas estão simétricas e reagentes. A força está preservada e não há rigidez nuchal. Existem úlceras indolores em cavidade oral. Há presença de sinovite nas articulações das mãos, punhos e joelhos e notou-se eritema violáceo em região malar bilateral e na base do nariz. A tomografia de crânio foi considerada normal. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina = 8,5 g/dL (valor de referência: 12,0 a 15,8 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 33,0 a 47,8%); leucócitos = 2.400/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); bastonetes = 1% (valor de referência: 0 a 5%); segmentados = 84% (valor de referência: 40 a 70%); eosinófilos = 2% (valor de referência: 0 a 7%); linfócitos = 8% (valores de referência: 20 a 50%); plaquetas = 98.000/mm³ (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); ureia = 80 mg/dL (valor de referência: 19 a 49 mg/dL); creatinina = 1,7 mg/dL (valor de referência: 0,53 a 1,00 mg/dL); sumário de Urina (Urina I) com hematúria ++ e proteinúria ++. De acordo com o quadro descrito e as informações apresentadas, a hipótese diagnóstica mais provável é

- A encefalite herpética.
- B infecção pelo vírus zika.
- C lúpus eritematoso sistêmico.
- D tuberculose de sistema nervoso central.

4000126845

Questão 14 **Manifestações musculoesqueléticas** **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES** **Quadro clínico**

Deformidades osteoarticulares das mãos identificadas ao exame físico, pela inspeção, desaparecendo com o posicionamento das mesmas em uma superfície plana e não apresentando correspondência anatômica ao estudo radiológico (mãos de Jaccoud), sugerem:

- A Artrite reumatoide.
- B Hanseníase.
- C Febre reumática.
- D Porfíria cutânea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126531](#)

Questão 15 **Manifestações articulares** **Espondilite Anquilosante** **Exames complementares**

A presença de sacroileíte e sindesmófitos na colunar lombar (aspecto em "bambu") em um estudo radiológico da coluna lombossacra em AP e perfil sugere o diagnóstico de:

- A Artrite reumatoide juvenil.
- B Espondilite anquilosante.
- C Doença mista do colágeno.
- D Sarcoidose.

4000126530

Questão 16 **Exames complementares** **Diagnóstico** **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES**

Uma mulher de 25 anos de idade foi levada à Emergência por apresentar convulsão tônico-clônica generalizada, que foi controlada por benzodiazepínico. No acompanhamento, foi detectado quadro anterior de artralguas intermitentes, fotossensibilidade cutânea e cefaleia há mais de dois anos. Apresentava-se em regular estado geral e palidez cutâneo-mucosa. Os exames neurológico e cardiorespiratório foram normais. Os resultados dos exames complementares solicitados inicialmente mostraram anemia leve, leucopenia (2.300/mm³) e linfopenia (< 1.500/mm³), com plaquetas normais. No exame urinário foi detectada presença de hematuria e proteinúria (+++/4+). As dosagens plasmáticas de Creatinina (2,4 mg/dL) e Ureia (65 mg/dL) estavam elevadas. A urocultura e hemocultura foram negativas.

Considerando o caso acima, responda às questões a seguir.

- a) Qual a provável hipótese diagnóstica para o caso?

b) Quais os critérios que justificam a hipótese diagnóstica?

c) Quais exames complementares são confirmatórios do diagnóstico e quais os resultados esperados?

d) Qual a conduta inicial para o tratamento da doença diagnosticada?

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129690](#)

Questão 17 Avaliação

Sobre os princípios de tratamento da dor aguda, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A A dor aguda está relacionada à instalação de um processo patológico, seja ele de origem traumática ou inflamatória.
- B A dor aguda produz liberação de neuro-hormônios adrenérgicos em resposta à agressão.
- C A resposta endocrinometabólica ao stress não é benéfica na tentativa de recuperação do paciente.
- D A dor desencadeia diminuição da motilidade da uretra e da bexiga, com consequente dificuldade para urinar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126939](#)

Questão 18 Manifestações articulares Exame físico Artrite reumatoide AR

Uma mulher de 50 anos de idade, branca, empregada doméstica, procura atendimento ambulatorial por apresentar artralguas de mãos, punhos, ombros e tornozelos há cerca de 4 meses. O quadro articular é aditivo, mesmo em uso de diclofenaco de sódio (150 mg/dia). Ela se queixa de limitação do movimento por dor no período da manhã, com duração de aproximadamente 1 hora. Ao exame encontra-se em bom estado geral, afebril, com sinais de artrite nas articulações interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas de 2º e 3º dedos das mãos, mas sem desvios. Ao exame da pele, observam-se "nódulos" subcutâneos nas superfícies extensoras e regiões periarticulares. Considerando o quadro descrito, quais são, respectivamente, o diagnóstico e o medicamento a ser indicado nesse momento?

- A Osteoartrite; azatioprina 1 mg/kg/dia.
- B Artrite psoriásica; sulfasalazina 2 mg/dia
- C Síndrome de Reiter; prednisona 1 mg/kg/dia
- D Artrite reumatoide; metotrexate 7,5 mg/semana

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126585](#)

Questão 19 Exames complementares

Mulher com 35 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de vermelhidão na face, que piora com a exposição solar, e dor em punhos e joelhos bilateralmente. Ao exame apresenta eritema malar, diminuição do murmúrio vesicular na base direita, com macicez à percussão neste local, dor à mobilização, edema e rubor em joelhos e punhos. Sem alterações nos demais aspectos do exame físico. Traz hemograma recente com hematócrito = 35%, hemoglobina = 12 g/dl, leucócitos totais = 3.500/ml, com contagem diferencial normal. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o quadro da paciente, o autoanticorpo com maior especificidade para a doença é:

- A anti-Ro.
- B anti-RNP.
- C anti-DNA nativo.
- D fator antinuclear.
- E antifosfolípide.

4.000127178

Questão 20 Diagnóstico Tratamento Gota

Homem com 49 anos de idade apresenta, há um ano e meio, quadro recorrente de monoartrite aguda, durando cada episódio cerca de três a cinco dias. Inicialmente foi acometido o joelho esquerdo, posteriormente o direito, em seguida o tornozelo direito e, há três semanas, houve recorrência do quadro no joelho esquerdo. Refere alívio dos sintomas com o uso de diclofenaco, que toma por conta própria. Notou que o intervalo entre os episódios, que inicialmente era de até seis meses, é agora mais reduzido, sendo o intervalo entre os dois últimos episódios, de apenas um mês. Apresenta-se na consulta após dois dias do início da última crise. O joelho esquerdo tem sinais flogísticos (calor, rubor, aumento de volume), limitação para flexão, o que causa dificuldade na deambulação. Relatou um episódio febril ontem (37,6°C). O paciente é hipertenso e diabético há dez anos, em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia e glibenclamida 10 mg/dia. Refere tabagismo (5 cigarros/dia) e etilismo (cerveja, especialmente nos finais de semana). O diagnóstico do paciente e a conduta inicial a ser adotada são, respectivamente:

- A gota não tofácea; realizar artrocentese e iniciar o uso de alopurinol imediatamente.
- B artrite séptica; realizar artrocentese e aguardar a análise laboratorial do líquido sinovial.
- C gota não tofácea; não realizar artrocentese e manter o uso de anti-inflamatório não hormonal.
- D osteoartrite; solicitar radiografia dos joelhos e iniciar o uso de anti-inflamatório não hormonal.
- E artrite séptica; não há necessidade de exames complementares e deve-se iniciar antibioticoterapia imediatamente.

Essa questão possui comentário do professor no site 4.000127098

Respostas:

1 D	2 A	3 B	4 D	5	6	7 C	8 C	9	10	11
12 B	13 C	14 C	15 B	16	17 C	18 D	19 C	20 C		