

**Questão 1** Artrite reumatoide AR

Mulher, 50 anos de idade, procura atendimento ambulatorial por dores em articulações das mãos. As dores foram iniciadas há 8 meses e são acompanhadas de rigidez matinal. De antecedentes refere hipotireoidismo, em uso de levotiroxina. Ao exame físico, sinais vitais e ausculta sem alterações. Notam-se edema e dor à movimentação passiva das articulações interfalangeanas proximais em ambas as mãos, inclusive dos polegares, além de punhos. Realizado fator reumatoide, reagente. Frente ao caso,

Segundo o protocolo do Sistema Único de Saúde, SUS, a medicação de primeira linha, a ser oferecida, é:

- ☐ A Prednisolona.
- ☐ B Metotrexate.
- ☐ C Hidroxicloroquina.
- ☐ D Adalimumabe.

4000168830

**Questão 2** Artrite reumatoide AR

Mulher, 50 anos de idade, procura atendimento ambulatorial por dores em articulações das mãos. As dores foram iniciadas há 8 meses e são acompanhadas de rigidez matinal. De antecedentes refere hipotireoidismo, em uso de levotiroxina. Ao exame físico, sinais vitais e ausculta sem alterações. Notam-se edema e dor à movimentação passiva das articulações interfalangeanas proximais em ambas as mãos, inclusive dos polegares, além de punhos. Realizado fator reumatoide, reagente. Frente ao caso,

A fisiopatologia mais importante do diagnóstico mais provável envolve:

- ☐ A Sinovite crônica.
- ☐ B Entesite crônica.
- ☐ C Osteíte crônica.
- ☐ D Capsulite crônica.

4000168829

**Questão 3** Artrite reumatoide AR

Mulher, 50 anos de idade, procura atendimento ambulatorial por dores em articulações das mãos. As dores foram iniciadas há 8 meses e são acompanhadas de rigidez matinal. De antecedentes refere hipotireoidismo, em uso de levotiroxina. Ao exame físico, sinais vitais e ausculta sem alterações. Notam-se edema e dor à movimentação passiva das articulações interfalangeanas proximais em ambas as mãos, inclusive dos polegares, além de punhos. Realizado fator reumatoide, reagente. Frente ao caso,

Considerando os critérios internacionais mais utilizados para o diagnóstico mais provável, é correto afirmar:

- A O acometimento de grandes articulações, como o punho, pontua menos.
- B A presença do fator reumatoide é imprescindível para o diagnóstico.
- C Para confirmação diagnóstica, é necessária a evidência de deformidade articular.
- D A duração dos sintomas precisa ser de, no mínimo, seis semanas.

4000168828

#### Questão 4 Artrite reumatoide AR

Mulher, 45 anos, branca, com artralguas de mãos, ombros e tornozelos há 03 meses, de intensidade crescente apesar do uso de diclofenaco 50 mg 3x/dia. Refere limitações do movimento por dor ao acordar, por aproximadamente 01 hora diariamente. Ao exame físico: bom estado geral, corada, afebril, sem lesões cutâneas, com aumento das articulações interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas de 2º e 3º dedos das 2 mãos, sem desvios e com artrite de cotovelo direito e tornozelos. Restante do exame físico normal. De acordo com a principal hipótese diagnóstica, qual é a droga de escolha a ser introduzida neste momento?

- A Prednisona 1 mg/Kg/dia, em doses divididas
- B Azatioprina 1 mg/Kg/dia, dose única
- C Metotrexate 7,5 mg/semana
- D Colchicina 0,5 mg de 1/1 hora até passar a dor
- E Evolocumab 140 mg S.C 15/15 dias

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167978](#)

#### Questão 5 Artrite reumatoide AR

Mulher de 26 anos está em acompanhamento ambulatorial devido a artrite reumatoide. O quadro de poliartrite iniciou há 1 ano e, após 3 meses, iniciou o uso oral de metotrexato 15mg/semana, ácido fólico 5mg/semana e prednisona 10mg/dia. Nas consultas posteriores, devido à persistência do quadro articular, houve aumento progressivo do metotrexato até a dose atual de 25mg/semana, a qual está em uso regular há 3 meses. As demais medicações foram mantidas nas doses descritas anteriormente. O *Disease Activity Score* (DAS) 28 na consulta de hoje é de 4,1.

A conduta a ser adotada neste momento é

- A reduzir o metotrexato via oral para 15 mg/semana.
- B aumentar o metotrexato via oral para 30 mg/semana.
- C reduzir a prednisona para 5 mg/dia.
- D associar a leflunomida 20 mg/dia.
- E associar a azatioprina 50 mg/dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167476](#)

#### Questão 6 Artrite reumatoide AR Exames complementares

Sobre a artrite reumatoide, é correto afirmar que

- A 70 a 80% dos pacientes apresentam Fator Reumatoide (FR) positivo em algum momento da vida.
- B corticoide oral, como prednisona, é uma das drogas de primeira escolha.
- C envolve exclusivamente estruturas articulares e periarticulares.
- D o acometimento da coluna lombar é comum.
- E a presença de Velocidade de Hemossedimentação Aumentada (VHS) tem valor preditivo positivo alto para o diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167124](#)

#### Questão 7 **Síndrome de Felty**

A Síndrome de Felty pode ser descrita como:

- A febre, artralgia, rash cutâneo
- B artrite, fibrose pulmonar, febre
- C artralgia, rash purpúrico, glomerulonefrite
- D artrite reumatoide, esplenomegalia, neutropenia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165300](#)

#### Questão 8 **Gota**

Homem, 55 anos, apresenta início de monoartrite da primeira articulação metatarsofalangeana há mais de 96 horas, em uso de inibidor da xantina oxidase. Sem outras comorbidades. Ácido úrico = 9,8mg/dL. A conduta mais adequada é:

- A iniciar precocemente fisioterapia e crioterapia
- B prescrever anakinra, uma opção para este paciente
- C tratar imediatamente com anti-inflamatório não hormonal
- D tratar imediatamente com metotrexate

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164907](#)

#### Questão 9 **Artrite reumatoide AR** **Manifestações extraarticulares**

Uma paciente de 50 anos, tabagista, procura o consultório médico com queixa de dor nas articulações do punho e da mão. Refere que a dor é pior pela manhã, com rigidez que dura mais que 1 hora. Ao exame físico é observado deformidade articular em mãos, com edema no punho esquerdo, na 3ª e 4ª articulação metacarpo falangeana direita e na 4ª articulação interfalangeana proximal esquerda. Os exames de laboratório revelam: VHS 80mm; Fator reumatoide reagente; FAN 1:8 padrão pontilhado fino;

Sobre o acometimento extra articular dessa condição, assinale a afirmativa CORRETA.

- A O derrame pleural geralmente é assintomático e cursa com níveis baixos de glicose e PH.
- B O derrame pericárdico pela extremamente raro, mas quando ocorre leva a um quadro crítico com acometimento miocárdico associado.
- C A manifestação extra-articular mais comum é a enteropatia.
- D A presença de nódulos em sistema nervoso central é a manifestação neurológica mais comum.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164847](#)

#### Questão 10 Artrite reumatoide AR

Ao examinar um paciente, você suspeita de Artrite Reumatoide. Qual das seguintes articulações é a mais frequentemente afetada por essa doença?

- A Articulação glenoumeral.
- B Articulação sacroilíaca.
- C Articulação interfalangeana distal.
- D Articulação metacarpofalangeana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164486](#)

#### Questão 11 Gota

Qual destas medicações deve ser evitada na gota aguda?

- A Alopurinol.
- B Colchicina.
- C Ibuprofeno.
- D Prednisona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164482](#)

#### Questão 12 Artrite reumatoide AR

Sobre o tratamento da artrite reumatoide, analise as assertivas abaixo:

- I. O metotrexato é o medicamento antirreumático modificador de doença de escolha para o início do tratamento.
- II. A hidroxicloroquina pode ser utilizada em conjunto com o metotrexato no tratamento e necessita monitoramento com oftalmologista pelo risco de toxicidade retiniana.
- III. O uso de agentes biológicos dirigidos contra citocinas e anticorpos monoclonais, isolados ou em conjunto com metotrexato, não mostrou benefício em reduzir a velocidade de progressão das lesões radiográficas, reduzindo apenas a intensidade dos sintomas.

Quais estão corretas?

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164481](#)

### Questão 13 **Gota**

Homem, 48 anos, tabagista e etilista, há 20 anos apresenta dor articular. O quadro teve início nos membros inferiores e ocorria como surto-remissão. Após alguns anos, os membros superiores foram acometidos, quando passou a ter sintomas articulares persistentes. Exame físico: BEG, corado. Edema, calor, dor e limitação de movimentos em tornozelos, joelhos, punhos e metacarpofalangeanas. Foto de sua mão esquerda é mostrada abaixo.



De qual alteração fisiopatológica resultam as lesões?

- A Calcificação de tecidos moles.
- B Necrose caseosa da derme.
- C Coleções de pus na derme.
- D Depósito subcutâneo de cristais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164299](#)

### Questão 14 **Artrite reumatoide AR**

Mulher, 52 anos, há três anos tem o diagnóstico de artrite reumatoide, cujo tratamento não atingiu remissão da inflamação articular, a despeito do uso de diversos esquemas terapêuticos. Ao exame: hipotrofia de musculatura intrínseca das mãos, com edema de punhos, desvio ulnar dos quirodáctilos e hiperextensão de interfalangeanas proximais das mãos.

Na radiografia das mãos, qual é a alteração esperada nas articulações acometidas?

- A Calcificação periarticular.
- B Esclerose óssea subcondral.
- C Erosões ósseas justa-articulares.
- D Osteófitos marginais.

**Questão 15**   **Manifestações clínicas**   **Diagnóstico**   **Artrite reativa**

Homem de 30 anos, queixando-se de ardência uretal, 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 16**   **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, metatarsofalangeanas 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 anetiores 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 17**   **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.

**Questão 18**   **Manifestações articulares**   **Exame físico**   **Artrite reumatoide AR**

Uma mulher de 50 anos de idade, branca, empregada doméstica, procura atendimento ambulatorial por apresentar artralgias 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; metotexate 7,5 mg/semana

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

**Questão 19**   **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 [4000127098](#)

**Questão 20**   **Manifestações articulares**   **Espondilite Anquilosante**   **Exames complementares**

A sacroileíte e o envolvimento da coluna vertebral, com soldadura dos corpos vertebrais e presença de sindesmófitos, produzindo um aspecto de "coluna em bambu" e "postura de esquiador", são sugestivos de:



- A Espondilite anquilosante.
- B Síndrome de Reiter.
- C Artrite Psoriática.
- D Artrite reumatoide juvenil.

4000127025

### Questão 21 Tratamento medicamentoso

Uma mulher de 45 anos, com queixas de dores articulares há 5 meses, comparece ao ambulatório para mostrar resultado de exames. Seu quadro começou com dores em mãos e pés, pela manhã, com melhora durante o dia. Evoluiu há um mês com um surto de dor em articulações interfalangeanas proximais, punhos, cotovelos e joelhos, com sinais de flogose, que melhorou com o uso de indometacina por 10 dias. Ao exame, apresenta hipocromia de mucosas, edema e sinais de flogose discretos em mãos, com presença de nódulos justa-articulares e ausência de deformidades. Traz exames complementares solicitados na consulta anterior: hemograma com Hb = 11,0 g/dL (valor de referência: 13,8 ± 2,5 g/dL), VHS = 56 mm na primeira hora (valor de referência: ≤20 mm/h), prova do látex para fator reumatoide positiva, e radiografia das mãos que mostram redução da densidade óssea periarticular em articulações interfalangeanas proximais e punhos. A paciente, costureira, teme não poder trabalhar mais.

Qual a medicação que poderia impedir a progressão da doença?

- A Aspirina.
- B Colchicina.
- C Metotrexate.
- D Indometacina.
- E Metilprednisona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129325](#)

### Respostas:

1	B	2	A	3	D	4	C	5	D	6	A	7	D	8	C	9	A	10	D	11	A
12	A	13	D	14	C	15	C	16	B	17	B	18	D	19	C	20	A	21	C		