

**Questão 1** **Pediatria** **Profilaxia secundária**

No contexto de febre reumática, a profilaxia com penicilina benzatina a cada 21 dias é crucial para prevenção de recorrências do quadro. Quanto a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Pacientes sem cardite devem receber profilaxia secundária até 25 anos ou 10 anos após o último surto, o que cobrir maior período.
- ☐ B Pacientes que apresentaram cardite prévia, mas que evoluíram com insuficiência mitral leve, residual ou com resolução da lesão valvar devem realizar profilaxia até 21 anos de idade ou 5 anos após o último surto, o que cobrir maior período.
- ☐ C Pacientes com lesão valvar residual moderada a severa devem receber profilaxia secundária até 40 anos de idade ou até mesmo por toda vida.
- ☐ D No caso de pacientes com cirurgia valvar, não há necessidade de profilaxia secundária.
- ☐ E Todos os pacientes devem receber profilaxia secundária por 15 anos após o último surto, independentemente da presença de cardite.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184485](#)

**Questão 2** **Quadro Clínico** **Pediatria**

Em relação à febre reumática, é correto afirmar que

- ☐ A a coreia de Sydenham é considerada um critério maior para o diagnóstico, sendo muito frequente na apresentação inicial (80-90%).
- ☐ B a dor articular (artralgia) é considerada um critério menor para o diagnóstico.
- ☐ C a presença de febre baixa é essencial para o diagnóstico.
- ☐ D a faixa etária mais acometida é de 40 – 50 anos.
- ☐ E o uso de corticosteroides está indicado na profilaxia da febre reumática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181614](#)

**Questão 3** **Reumatologia** **Febre Reumática FR**

A Febre Reumática Aguda (FRA) é uma doença multissistêmica resultante de uma reação autoimune. A maioria das manifestações regredem completamente, mas a lesão valvar cardíaca (Doença Cardíaca Reumática – DCR) pode persistir após o desaparecimento dos outros achados. Analise as assertivas relacionadas à FRA e DCR.

- I. FRA é uma doença que acomete principalmente crianças entre 4 e 7 anos de idade.
- II. FRA é causada exclusivamente por infecção do trato respiratório superior com estreptococos do grupo A.
- III. No desenvolvimento da DCR podem ser afetados o endocárdio, miocárdio e pericárdio, ocorrendo em até 60% dos pacientes de FRA.
- IV. A lesão valvar é o principal marco da cardite reumática, sendo a valva aórtica a mais afetada.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181540](#)

**Questão 4** **Pediatria** **Diagnóstico**

Escolar de 6 anos é levado à emergência por apresentar cansado aos esforços. Seus pais referem que, há cerca de 15 dias, ele apresentou faringite purulenta, sendo tratado com anti-inflamatórios, com melhora. O ecocardiograma com Doppler demonstra espessamento irregular de cúspides de valva aórtica. Para o diagnóstico de febre reumática, o achado confirmatório é:

- A nódulos subcutâneos
- B poliartralgia migratória
- C febre maior que 38,5°C
- D aumento do intervalo P-R

Essa questão possui comentário do professor no site [4000171023](#)

**Questão 5** **Estenose mitral** **Febre Reumática FR** **Cardiologia**

Qual a lesão cardíaca mais frequente na fase aguda de febre reumática?

- A Estenose mitral.
- B Insuficiência aórtica.
- C Estenose aórtica.
- D Insuficiência mitral.

4000166440

**Questão 6** **Reumatologia Pediátrica** **Diagnóstico**

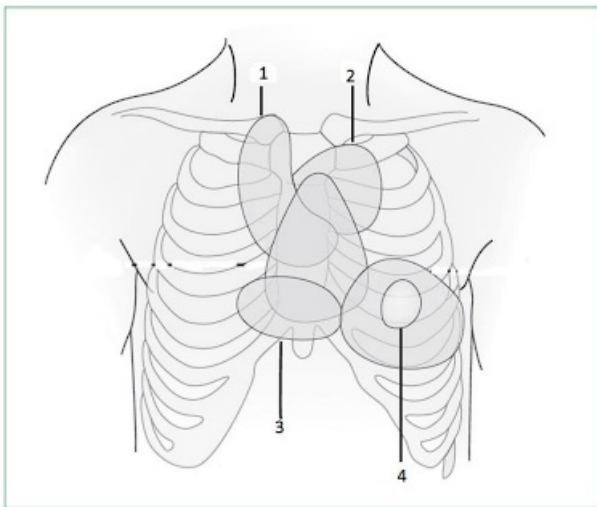
Menino, 7 anos de idade, iniciou com artrite em joelho esquerdo há 5 dias, artrite em joelho direito há 2 dias e artrite em tornozelo direito há 1 dia. Exame físico: artrite em joelho e tornozelo direitos, com dor à mobilização dessas articulações. Exames laboratoriais: VHS = 50 mm/h, PCR = 15 mg/dL. O achado que corrobora o diagnóstico de febre reumática é

- A fotossensibilidade.
- B exantema.
- C adenomegalia.
- D sopro sistólico em foco mitral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166283](#)

**Questão 7** **Pediatria** **Cardite**

Na febre reumática secundária ao estreptococo beta-hemolítico, as manifestações valvulares cardiológicas mais frequentes podem ser auscultadas nos sítios de ausculta identificados, na imagem abaixo, pelos números:



- A 1 e 2.
- B 1 e 4.
- C 2 e 3.
- D 3 e 4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164540](#)

**Questão 8** **Febre Reumática FR** **Pediatria**

A febre reumática é uma doença importante na prática clínica pediátrica.

Sobre a febre reumática, é CORRETO afirmar que:

- A Ela é uma doença inflamatória relacionada faringotonsilite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo B.
- B As manifestações clínicas da febre reumática surgem em média após um período de latência de 2 a 3 meses após a infecção estreptocócica.
- C A identificação de pelo menos 1 dos critérios maiores de Jones é essencial para o diagnóstico da doença no primeiro episódio de febre reumática.
- D Embora não seja a doença reumática mais comum na faixa etária pediátrica no Brasil, a febre reumática deve ser conduzida com cuidado uma vez que suas complicações e sequelas impactam diretamente na capacidade funcional da criança e do adolescente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163782](#)

#### Questão 9 Febre Reumática FR

Em relação à Febre Reumática, qual destes critérios não constitui um critério maior de Jones?

- A Cardite.
- B Poliartrite.
- C Nódulos subcutâneos.
- D Febre.
- E Eritema marginado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144073](#)

#### Questão 10 Febre Reumática FR Pediatria

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, compareceu a UBS há 03 semanas com quadro de faringite aguda, sendo medicado com sulfametoxazol-trimetoprim. Retorna há 01 semana com quadro de febre e dor articular. Ao exame: Febre de 38,9 graus, FC:120 bpm, FR: 24 irpm, sem sopros ou alterações cardíacas. Apresenta exantema macular, não pruriginoso, com círculo eritematoso circundado a pele normal e sinais inflamatórios em joelho esquerdo e tornozelo direito.

De acordo com a hipótese que você pensou, o exame completar para seguimento do caso será:

- A Escanometria
- B Ecocardiograma
- C Raio-x de tórax
- D Raio-x de membros inferiores.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143896](#)

#### Questão 11 Pediatria Diagnóstico

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, compareceu a UBS há 03 semanas com quadro de faringite aguda, sendo medicado com sulfametoxazol-trimetoprim. Retorna há 01 semana com quadro de febre e dor articular. Ao exame: Febre de 38,9 graus, FC:120 bpm, FR: 24 irpm, sem sopros ou alterações cardíacas. Apresenta exantema macular, não pruriginoso, com círculo eritematoso circundado a pele normal e sinais inflamatórios em joelho esquerdo e tornozelo direito.

Baseado nos dados informados você considera como melhor hipótese:

- ☐ A Artrite Séptica
- ☐ B Lupus Eritematoso Sistêmico
- ☐ C Febre Reumática
- ☐ D Dor do Crescimento.

4000143895

**Questão 12** Febre Reumática FR Reumatologia Pediátrica Tratamento e prevenção

Menino, 10a, refere que há duas semanas tem apresentado dificuldades para escrever e para se alimentar (levar o alimento à boca). Além disso refere desequilíbrio ao andar, que piora quando fica nervoso. Nega febre, cefaleia ou perda de consciência. Antecedentes: quadro de febre, cansaço e dor em tornozelo D e ombro E há dois meses. Exame físico: corado, hidratado, acianótico, irrequieto, consciente. Exame neurológico: reflexos e força muscular normais; articulações sem alterações, com movimentos assimétricos de face e de língua.

**O TRATAMENTO INICIAL É:**

- ☐ A Psicoterapia.
- ☐ B Piridoxina.
- ☐ C Penicilina benzatina.
- ☐ D Vigabatrina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141151](#)

**Questão 13** Febre Reumática FR

Adolescente, sexo feminino, há 10 dias apresentou artrite em joelho direito com duração de 3 dias e, após, em joelho esquerdo com duração de 5 dias. No momento da consulta, apresentava artrite no tornozelo direito há 2 dias. Relata ainda febre não aferida no início do quadro. História de dor de garganta há 1 mês, sem uso de medicações. Nega trauma e viagem recentes. Ao exame físico, bom estado geral, corada, afebril, eupneica. Ausculta cardiovascular: sopro holossistólico, mais audível em foco mitral. Frequência cardíaca: 72 bpm. Artrite em tornozelo direito, com dificuldade de deambulação. Sem lesões de pele. Exames laboratoriais: hemograma sem alterações, VHS 90 mm/h (até 10 mm/h), proteína C reativa: 10 mg/dL (inferior a 0,3 mg/dL) e antistreptolisina O 800 UI/mL (inferior a 200 UI/mL).

A hipótese diagnóstica para o caso e a principal complicação são:

- ☐ A Artrite Idiopática Juvenil; Uveíte.
- ☐ B Artrite séptica; Osteomielite.
- ☐ C Síndrome de Marfan; Dissecção de aorta.
- ☐ D Febre Reumática; Cardite Reumática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140794](#)

**Questão 14** Febre Reumática FR

Sobre febre reumática é correto afirmar:

- A A presença de no mínimo dois critérios maiores de Jones é indispensável ao diagnóstico.
- B A febre reumática é uma complicação precoce não supurativa da infecção estreptocócica.
- C A modificação dos critérios de Jones incluiu a poliartralgia aguda como critério menor em populações de alto risco.
- D A confirmação diagnóstica de febre reumática é dada pela presença de dois critérios maiores de Jones ou um critério maior e dois critérios menores associados a evidência de infecção estreptocócica anterior.
- E A profilaxia primária deve ser feita com penicilina benzatina até os 21 anos de idade nos pacientes sem doença cardíaca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000134749](#)

#### Questão 15 **Quadro Clínico**

Menina de 10 anos, previamente hígida, é levada para atendimento com quadro de movimentos involuntários em membro superior direito há um mês, que desaparecem durante o sono, mas que vêm piorando a intensidade há uma semana. A criança relata problemas para acompanhar tarefas escolares, pois está com dificuldade para escrever. Na anamnese dirigida, a mãe nega outros sintomas, porém refere quadros recorrentes de amigdalite no início da idade escolar. Ao exame físico, está em bom estado geral, porém notam-se movimentos rápidos, involuntários e incoordenados, em membro superior direito. À protrusão da língua, são percebidas fasciculações. Ausculta cardíaca revela ritmo cardíaco regular, FC = 100bpm, sopro sistólico (3+/6+), regurgitativo, principalmente em foco mitral. O restante do exame físico é normal.

Sobre as características dos movimentos involuntários apresentados pela menina, o mais provável é que haja:

- A associação com febre.
- B melhora durante exercício físico.
- C resolução dos sintomas com o tempo, sem deixar sequelas.
- D ausência de resposta ao uso de sedativos ou anticonvulsivantes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133782](#)

#### Questão 16 **Quadro Clínico**

Em relação aos achados clínicos na febre reumática, é **CORRETO** afirmar:

- A Apesar de o exame clínico sugerir o diagnóstico da Coréia de Sydeham, o mesmo deve ser confirmado por meio de exames de neuroimagem.
- B Nódulos cutâneos são comuns e específicos para o diagnóstico de febre reumática.
- C O eritema marginado geralmente tem início tardio no curso da febre reumática aguda.
- D Apesar de infrequente, em indivíduos com sintomas agudos a poliartrite é migratória, dolorosa e de grandes articulações.
- E Na cardite reumática, a gravidade da disfunção do ventrículo esquerdo parece estar correlacionada à extensão da valvulite, e não à lesão miocárdica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133486](#)

#### Questão 17 **Febre Reumática FR**

A febre reumática é uma doença sistêmica de caráter autoimune desencadeada após a infecção pelo *streptococo B-hemolítico* do grupo A de *Lancefield*. Seu diagnóstico é eminentemente clínico.

São manifestações maiores segundo os Critérios de Jones modificados, EXCETO:

- A Eritema marginado.
- B Nódulo subcutâneo.
- C Artralgia.
- D Coréia.

Essa questão possui comentário do professor no site [400013198](#)

### Questão 18 Diagnóstico

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de oito anos, está com dificuldade de deambular há quatro dias, queixando-se de dor intensa primeiro no tornozelo e hoje no joelho da perna direita. Nega traumas. Relata febre e dor de garganta há três semanas, que melhorou após uso de Nimesulida por cinco dias há três semanas. Não apresentou mais febre. Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, com irradiação para axila e dorso, sem alteração com a respiração ou posição do paciente. FC: 100 BPM. Membros: edema, calor e hiperemia leve de joelho direito. Tornozelo direito sem alterações. Ausculta pulmonar e abdome sem alterações. Pele sem alterações. Foram solicitados: Hemograma, VHS, PCR e proteinograma.

Quais outros exames são indicados e qual o tratamento para o diagnóstico mais provável?

- A Fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo, função hepática e renal. Iniciar AINE e Metotrexato, realizar avaliação oftalmológica e fazer pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- B ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 25 anos ou mais.
- C Teste rápido Strep A, fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo. Iniciar AINE. Fazer Penicilina Benzatina 600.000 U imediatamente e pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- D ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 18 anos.

4000131589

### Questão 19 Diagnóstico

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de oito anos, está com dificuldade de deambular há quatro dias, queixando-se de dor intensa primeiro no tornozelo e hoje no joelho da perna direita. Nega traumas. Relata febre e dor de garganta há três semanas, que melhorou após uso de Nimesulida por cinco dias há três semanas. Não apresentou mais febre. Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, com irradiação para axila e dorso, sem alteração com a respiração ou posição do paciente. FC: 100 BPM. Membros: edema, calor e hiperemia leve de joelho direito. Tornozelo direito sem alterações. Ausculta pulmonar e abdome sem alterações. Pele sem alterações. Foram solicitados: Hemograma, VHS, PCR e



proteínograma.

Quais outros exames são indicados e qual o tratamento para o diagnóstico mais provável?

- A Fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo, função hepática e renal. Iniciar AINE e Metotrexato, realizar avaliação oftalmológica e fazer pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- B ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 25 anos ou mais.
- C Teste rápido Strep A, fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo. Iniciar AINE. Fazer Penicilina Benzatina 600.000 U imediatamente e pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- D ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 18 anos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131490](#)

### Questão 20 Diagnóstico

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de oito anos, está com dificuldade de deambular há quatro dias, queixando-se de dor intensa primeiro no tornozelo e hoje no joelho da perna direita. Nega traumas. Relata febre e dor de garganta há três semanas, que melhorou após uso de Nimesulida por cinco dias há três semanas. Não apresentou mais febre. Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral, com irradiação para axila e dorso, sem alteração com a respiração ou posição do paciente. FC: 100 BPM. Membros: edema, calor e hiperemia leve de joelho direito. Tornozelo direito sem alterações. Ausculta pulmonar e abdome sem alterações. Pele sem alterações. Foram solicitados: Hemograma, VHS, PCR e proteinograma.

Quais outros exames são indicados e qual o tratamento para o diagnóstico mais provável?

- A Fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo, função hepática e renal. Iniciar AINE e Metotrexato, realizar avaliação oftalmológica e fazer pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- B ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 25 anos ou mais.
- C Teste rápido Strep A, fator reumatoide, FAN, radiografia de joelho e tornozelo. Iniciar AINE. Fazer Penicilina Benzatina 600.000U imediatamente e pulsos de corticoides conforme evolução clínica.
- D ECG e ecocardiograma, ASLO, teste rápido Strep A. Iniciar AAS e Prednisona, fazer Penicilina Benzatina 1.200.000 U imediatamente e a cada três semanas, até os 18 anos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131359](#)

### Questão 21 Profilaxia secundária

Um menino com 7 anos de idade é atendido em ambulatório de pediatria uma semana após alta hospitalar, com diagnóstico de febre reumática e insuficiência mitral moderada. Qual é a profilaxia secundária indicada nesse caso?



- A Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 18 anos de idade.
- B Penicilina por via oral uma vez ao dia, todos os dias, até os 25 anos de idade.
- C Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 25 anos de idade.
- D Penicilina benzatina por via intramuscular a cada 21 dias até os 40 anos de idade ou por toda a vida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126912](#)

#### Questão 22 Diagnóstico

Um adolescente, com 15 anos de idade, procurou a Unidade de Pronto Atendimento relatando febre e dores que começaram nos joelhos, mas já atingem os tornozelos. Apresentou quadro de amigdalite purulenta há três semanas. Ela relatou, também, que teve diagnóstico de febre reumática há três anos, mas não está usando a penicilina benzatina prescrita. Ao exame físico: febril ( $T = 38,7^{\circ}\text{C}$ ); ausculta cardíaca: taquicardia persistente e sopro de regurgitação mitral intenso, associado a sopro aórtico diastólico. O ECG mostrou extrassístoles, alterações de ST-T, baixa voltagem e prolongamento dos intervalos PR e QTc. Considerando os Critérios de Jones modificados e o quadro descrito, o paciente

- A Não preenche os critérios de Jones pela ausência de eritema marginado e de nódulos subcutâneos.
- B Não apresenta diagnóstico de febre reumática, pois não está presente a Coreia de Sydenham, que é um critério maior.
- C Apresenta novo episódio de febre reumática, pois estão presentes os seguintes critérios maiores: artralgia, febre e intervalo PR prolongado no ECG.
- D Apresenta recorrência de febre reumática, com doença cardíaca reumática estabelecida e mais dois critérios menores, além da evidência de infecção estreptocócica anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126553](#)

#### Questão 23 Tratamento da Cardite

Menino com 12 anos de idade é trazido pelo pai ao ambulatório de pediatria. Na história, apresenta febre e dor intensa nas articulações do joelho há uma semana, a qual passou a acometer cotovelos e punhos. Há três semanas apresentou infecção de garganta (sic) tratada com amoxicilina. Ao exame, apresenta temperatura axilar =  $38,4^{\circ}\text{C}$ ; frequência cardíaca = 132 bpm; estado geral comprometido; dispneia leve que piora com o decúbito. A ausculta cardíaca mostra sopro holossistólico, de média intensidade, mais audível em ápice, irradiando-se para a axila; 3ª bulha audível. Diante do quadro de alta suspeita diagnóstica de febre reumática, qual a medicação a ser prescrita nesse momento?

- A Ibuprofeno.
- B Diclofenaco.
- C Naproxeno.
- D Prednisona.
- E Ácido Acetilsalicílico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127151](#)

#### Questão 24 Prevenção

Uma adolescente de 12 anos de idade é levada pela mãe ao Ambulatório de Pediatria, apresentando quadro de dor nas articulações há cerca de 1 semana. Inicialmente, as dores se concentravam no joelho esquerdo, passando, em seguida, para

o direito, cotovelos e punhos. Relata ter apresentado quadro de amigdalite bacteriana há cerca de três semanas, porém sem uso de antibióticos para tratamento. Ao exame, apresentava-se em regular estado geral, com facies de dor, hipocorada 1+/4+, hidratada, anictérica e acianótica. O exame do aparelho cardiovascular evidenciou sopro sistólico 4+/6+ em bordo esternal esquerdo, com irradiação para todo o precórdio. Ausculta pulmonar sem anormalidades. Abdome indolor à palpação e sem visceromegalias. O exame articular evidencia dor, calor, rubor e limitação do arco de movimento em punhos e joelhos, principalmente à direita.

Considerando o diagnóstico mais provável, a patologia cardíaca mais frequentemente associada e a medicação de escolha para o tratamento do processo inflamatório cardíaco são, respectivamente,

- A atresia aórtica e AAS.
- B estenose pulmonar e nimesulida.
- C regurgitação mitral e prednisona.
- D forame oval patente e ibuprofeno.
- E insuficiência tricúspide e naproxeno.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129265](#)

#### Questão 25 **Diagnóstico**

Menina, com seis anos de idade, foi levada pela mãe à consulta em Unidade Básica de Saúde por apresentar, há uma semana, intensa adinamia, quadro febril intermitente (temperatura = 38°C) e dor articular, localizada inicialmente no joelho esquerdo, acompanhada de calor e rubor discreto e que, há dois dias, acomete o tornozelo direito. A mãe informa que, há cerca de seis semanas, a criança apresentou quadro de infecção de vias aéreas superiores (faringite), que regrediu com o uso de amoxicilina durante cinco dias. Ao exame físico a criança encontrava-se afebril, eupneica, hidratada, com intensa adinamia, hipocorada (+/4), Frequência cardíaca=125 bpm, Pressão arterial= 100 x 60 mmHg. A ausculta cardíaca e a ausculta pulmonar foram normais. Foi observada hiperemia, calor e dor no tornozelo direito, com limitação de movimentos e a presença de áreas eritematosas com centros esbranquiçados no tronco e na região proximal de membros superiores e inferiores. Os exames laboratoriais revelaram: hemoglobina=10 g/dL, hematócrito=34%, leucócitos=14000/mm<sup>3</sup>, velocidade de hemossedimentação = 26mm/h, proteína C reativa= 2,0 ng/ml (valor de referência= <0,1 ng/mL); glicose, ureia e creatinina normais. O eletrocardiograma mostra um prolongamento do intervalo P-R (0,20 s).

Com base no quadro clínico descrito e nos exames complementares realizados, qual o provável diagnóstico dessa criança?

- A Artrite idopática juvenil.
- B Lupus eritematoso sistêmico.
- C Febre reumática.
- D Síndrome de Reiter.
- E Espondilartrose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127183](#)

