

Questão 1 Reumatologia Fibromialgia

A fibromialgia é um diagnóstico frequente na atenção primária. A dor musculoesquelética difusa e crônica é a principal queixa relacionada. Sobre esta condição é ERRADO afirmar:

- ☐ A Além da dor, pode-se citar fadiga, alteração do sono, rigidez matinal, parestesias, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos como sintomas relacionados
- ☐ B Amitriptilina e ciclobenzaprina reduzem a dor, embora não sejam capazes de melhorar a capacidade funcional dos pacientes
- ☐ C Está comumente associada a outras comorbidades, dentre elas depressão e ansiedade, síndrome da fadiga crônica e síndrome do cólon irritável
- ☐ D Os pacientes devem ser incentivados a realizarem exercícios físicos pelo menos duas vezes por semana

Essa questão possui comentário do professor no site [4000185499](#)

Questão 2 Reumatologia Manifestações renais Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Mulher de 18 anos apresenta edema acentuado dos membros inferiores. Desconhece comorbidades e nega o uso de medicamentos. Ao exame físico, PA 150/94mmHg, FC 76bpm, FR 16ipm, SpO2 95% (em ar ambiente). Há edema palpebral, na parede abdominal e nos membros inferiores. Palpam-se pequenos linfonodos indolores nas cadeias cervicais, axilares e inguinais. Os sons respiratórios estão reduzidos em ambas as bases dos hemitórax. Algumas articulações interfalangeanas proximais apresentam-se com o volume aumentado, hiperemiadas e dolorosas à palpação. EXAMES DE LABORATÓRIO: Hg 12,2g/dL; LG 1890/mm³; NS 896/mm³; linfócitos 320/mm³; Pla 109.800/mm³; creat 2,8mg/dL; sódio 135mEq/L; potássio 4,8mEq/L; LDH 540U/L; ácido úrico 9,3mg/dL; albumina sérica 2,3g/dL; C3 26; C4 3; FAN 1/320 padrão nuclear homogêneo; exame de urina: proteína 3+; hemoglobina negativo; 8 leucócitos/campo; 3 hemácias/campo. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INADEQUADA nesse caso:

- ☐ A Prescrever enalapril
- ☐ B Prescrever furosemida
- ☐ C Prescrever glicocorticoide
- ☐ D Solicitar biópsia renal

Essa questão possui comentário do professor no site [4000185491](#)

Questão 3 Reumatologia Gota

NÃO é droga que pode ser utilizada com a finalidade de promover a diminuição da concentração plasmática de ácido úrico:

- ☐ A Alopurinol.
- ☐ B Benzobromarona.
- ☐ C Colchicina.
- ☐ D Febuxostat.
- ☐ E Probenecida.

Questão 4 Reumatologia Polimialgia reumática

Uma paciente de 72 anos, previamente hígida e fisicamente ativa, procurou o médico com queixas de dores em ombros e pescoço há 40 dias. Refere que a dor piora durante a noite, chegando a acordá-la de madrugada, além de apresentar rigidez matinal, quando só consegue tirar a camisola cerca de uma hora após o despertar. Ao exame físico, as provas para avaliação de força muscular são normais, mas há dificuldade para abdução e elevação passiva dos ombros.

Qual dos exames abaixo será mais útil para a elucidação diagnóstica deste caso?

- A CPK
- B Aldolase
- C Fator reumatoide
- D Eletroneuromiografia
- E Velocidade de hemossedimentação

4000183404

Questão 5 Esclerose sistêmica Reumatologia

Mulher, 54 anos de idade, refere episódios de alteração de coloração das mãos e pés, caracterizada por palidez, cianose e eritema, episódicas, geralmente desencadeadas pelo frio, há 6 meses. Há 2 anos apresenta queimação retroesternal pós alimentares, com pouca melhora após uso de inibidor de bomba de próton. Nega outras queixas. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Miopatia inflamatória idiopática.
- B Esclerose sistêmica.
- C Artrite reumatoide.
- D Lúpus eritematoso sistêmico.

4000183190

Questão 6 Reumatologia Síndrome Miofascial

Paciente de 38 anos, técnica de laboratório, consultou por dor no punho e na mão direitos de início há 6 meses, que evoluiu para o membro superior e ombro. Referiu que a dor era incapacitante. Vinha fazendo uso de analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares e corticosteroides, com benefício transitório. O exame físico geral foi normal, e o exame da região cervical revelou mobilidade preservada, apesar da dor. Não foram percebidos sinais de artrite em mãos, punhos, cotovelos, joelhos, ombros e demais articulações. Apresentava pontos de gatilho na região cervical e escapular. Sobre o caso, assinale a assertiva correta.

- A Acupuntura, agulhamento a seco e infiltração de anestésico local estão indicados.
- B O uso de antidepressivos associado ao de relaxantes musculares de ação central apresenta benefício por sua ação sinérgica.
- C O uso de analgésicos não opioides não apresenta benefício na dor intensa e agrega efeitos colaterais.
- D Tomografia computadorizada da região cervical pode indicar a causa da dor.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182865](#)

Questão 7 Reumatologia Artrite psoriásica

Mulher, 52 anos, refere dor e rigidez em região lombar pela manhã há 1 ano. Ambos os sintomas são aliviados, parcialmente após horas e atividade ou uso de AINEs. Refere dor em calcanhares há 3 meses. Nega doenças e tratamentos. Exame físico: bom estado geral, corada; sem lesões cutâneas; unhas: onicólise e mancha de óleo nos pés; teste de Patrick positivo à esquerda. Os pés são mostrados na foto abaixo: Qual diagnóstico é mais provável?



- A Gota tofácea crônica.
- B Artrite psoriásica.
- C Artrite reumatoide.
- D Espondilite anquilosante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182171](#)

Questão 8 Esclerose sistêmica Reumatologia

Mulher, 41 anos, refere dispneia progressiva há 1 ano, atualmente ao andar 50 metros. Há 8 meses notou edema de membros inferiores. Refere que as mãos ficam arroxeadas e em seguida esbranquiçadas, quando em contato com água gelada, e diz ter disfagia com engasgos há 3 anos. Exame físico: BEG, corada, hidratada, elasticidade da pele reduzida em membros e face. com diminuição da abertura oral. Murmúrio vesicular presente, simétrico, sem ruídos adventícios FR: 26 ipm. Sat O2: 87% em ar ambiente. Ritmo cardíaco regular com hiperfonese de B2. FC: 98 bpm. PA: 110 x 60 mmHg. Estase jugular a 45 graus. Qual sintoma adicional seria mais compatível?

- A Síncope.
- B Ortopneia.
- C Hemoptise.
- D Chiado.

Questão 9 Reumatologia Artrite reumatoide AR

A artrite reumatoide é uma doença inflamatória autoimune, progressiva, que acomete primariamente a membrana sinovial das articulações. De acordo com as Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia, o primeiro esquema terapêutico a ser utilizado deve incluir um DMARD (droga modificadora do curso da doença)

- A biológico, preferencialmente anti-TNF.
- B sintético alvo específico, preferencialmente tofacitinibe.
- C bloqueador da coestimulação do linfócito T, preferencialmente abatacepte.
- D sintético convencional, preferencialmente metotrexato

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181778

Questão 10 Reumatologia Quadro clínico

GP, sexo feminino, dez anos, foi à consulta acompanhada por sua mãe, com história de dores articulares em joelhos e tornozelos, além de febre de 37,8 °C. O quadro evoluiu com movimentos involuntários em membros superiores, perda de coordenação motora, irritabilidade e fala empastada. Exame físico: úlceras orais, alopecia, vasculite em palma das mãos e artrite em joelhos e tornozelos e sopro sistólico suave ++/+6 e pancardiaco. Exames realizados mostraram anemia, leucopenia, hematúria microscópica, teste de Coombs direto positivo e ASLO (antiestreptolisina O): 250 UI/mL.

Entre os seguintes diagnósticos, o mais provável para essa paciente é:

- A lúpus eritematoso sistêmico juvenil.
- B artrite idiopática juvenil.
- C doença de Behçet.
- D febre reumática.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181720

Questão 11 Reumatologia Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Dr. Antônio atende na UBS uma paciente de 34 anos com queixa de poliartralgias a qual traz resultado de exames que demonstram anemia, linfopenia e fator antinuclear positivo em títulos altos. Ao fim da consulta, o médico prescreve hidroxiquina para ela. Devido a essa prescrição, Dr. Antônio deve encaminhá-la para avaliação do

- A cardiologista.
- B nefrologista.
- C hepatologista.
- D oftalmologista.
- E hematologista.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181664

Questão 12 Clínica Médica Tratamento medicamentoso

Em relação à artrite reumatoide, é correto afirmar que

- ☐ A os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) são considerados drogas modificadoras de doença.
- ☐ B o diagnóstico deve ser confirmado pela dosagem do fator reumatoide.
- ☐ C a presença de marcadores agudos de inflamação (proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação) adiciona 5 pontos aos critérios mais recentes de diagnóstico.
- ☐ D o metotrexato é considerado droga de primeira escolha.
- ☐ E o uso de corticosteroides intra-articulares está indicado na maioria dos casos.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181617

Questão 13 **Clínica Médica** **Crise aguda de gota**

Um homem de 56 anos procura atendimento médico por crise de artrite gótica, apresentando sinais clássicos de podagra. Sobre o tratamento para esse caso, é correto afirmar que

- ☐ A a colchicina está contraindicada se o paciente for portador de doença renal crônica e estiver em uso contínuo de carvedilol.
- ☐ B o uso de corticosteroides por via oral não é recomendado.
- ☐ C o alopurinol está indicado durante a crise aguda.
- ☐ D o uso de inibidores de interleucina-1 é considerado tratamento de primeira escolha.
- ☐ E a prednisona está indicada na dose de 5mg por via oral em dias alternados

Essa questão possui comentário do professor no site 4000181612

Questão 14 **Reumatologia** **Síndrome Miofascial**

Nina, 43 anos, vem para consulta por dores no corpo que se intensificaram há 2 meses. Começou com dores na região lateral do quadril, à direita, irradiando pela lateral da coxa e da perna, até o pé. Tem agravamento no final do dia de trabalho como auxiliar de limpeza, mas no último mês passou a ter dores também na perna esquerda e no pescoço, na maioria dos dias e, às vezes, também lhe dói o cotovelo direito. Usou paracetamol 35 gotas (200mg/mL) até 2 vezes ao dia e diclofenaco + dipirona + orfenadrina + cafeína outras vezes, sempre com melhora parcial e transitória.

Sobre este caso clínico, avalie as asserções a seguir.

- I. A dor em membro inferior direito é uma provável cialgia. É, portanto, recomendado que se proceda ao teste de Lasègue, no exame físico.
- II. Limitação da amplitude de adução e reprodução da dor em membro inferior direito ao pressionar a região proximal ao trocanter indicam dor miofascial.
- III. A hipótese de fibromialgia é provável. Portanto, está indicado, no exame físico, que se realize a pesquisa de pontos dolorosos padronizados para fibromialgia.
- IV. Caso o exame físico não indique outros sinais flogísticos além das dores, seria indicado suspender o fármaco contendo AINE e aumentar a dose e frequência do paracetamol.

As assertivas que se aplicam corretamente à consulta atual são apenas

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

4000181570

Questão 15 Reumatologia Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Em relação ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), é correto afirmar que

- A a história natural da artrite em pacientes com LES é de poliartrite crônica, simétrica e deformante, como na artrite reumatoide.
- B o FAN é um teste de baixa especificidade e com sensibilidade de, aproximadamente, 65% para o diagnóstico de LES.
- C o anticorpo anti-Sm tem elevadas sensibilidade e especificidade.
- D o lúpus discoide ou lúpus cutâneo crônico é uma doença cutânea exclusiva e não aparece em pacientes com LES.
- E o anticorpo anti-Ro está associado à ocorrência de lúpus neonatal.

4000181258

Questão 16 Reumatologia Fibromialgia

Mulher de 32 anos, professora de educação básica, procurou assistência médica, com queixas de dores generalizadas pelo corpo e dificuldade para dormir. Não faz uso de nenhum medicamento para doenças crônicas. Encontra-se de licença médica há 6 meses e ainda não obteve grande melhora. Refere que acorda exausta. Nega febre. Diz já ter sido muito ativa, trabalhado em 4 escolas ao mesmo tempo, entretanto tem medo de retornar ao trabalho e voltar a ter dores mais fortes. O exame físico mostrou-se normal, à exceção da dor à pressão em diversos grupamentos musculares em todo o corpo, sem sinal de bloqueio articular ou de inflamação articular. Foram realizados alguns exames laboratoriais, que resultaram normais, incluídos TSH, VHS e proteína C reativa ultrasensível.

Provavelmente, trata-se de

- A polimiosite.
- B fibromialgia.
- C fadiga crônica.
- D polimialgia reumática.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000178529

Questão 17 Exames específicos Diagnóstico

Uma mulher com 33 anos de idade procura o ambulatório de clínica médica devido a dores articulares há 3 meses. Refere o

acometimento de mãos (interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas), punhos e joelhos. Ao exame físico, apresenta sinais de artrite nessas articulações. Foram solicitados exames laboratoriais para a investigação diagnóstica e os resultados são apresentados a seguir.

| Exame | Valor encontrado | Valor de Referência | Exame | Valor encontrado | Valor de Referência |
|-------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|
| Hemoglobina | 10 g/dL | 12-14 g/dL | Creatinina | 0,7 mg/dL | 0,6-1,2 mg/dL |
| Hematócrito | 30% | 36-42% | Ureia | 20 mg/dL | 15-38 mg/dL |
| VCM | 90 fL | 80-100 fL | TGO/AST | 30 U/L | < 38 U/L |
| HCM | 30 pg | 27-32 pg | TGP/ALT | 31 U/L | < 41 U/L |
| RDW | 14% | 11,5-15% | Bilirrubina total | 2 mg/dL | 0,2-1,0 mg/dL |
| Leucócitos | 4 mil/mm ³ | 5-10 mil/mm ³ | Bilirrubina direta | 0,8 mg/dL | 0,1-0,4 mg/dL |
| Bastões | 1% | 0-5% | Bilirrubina indireta | 1,2 mg/dL | 0,1-0,6 mg/dL |
| Neutrófilos | 74% | 45-75% | Pesquisa de autoanticorpos | Positiva | Negativa |
| Linfócitos | 20% | 22-40% | Título > 1:640 | | |
| Eosinófilos | 5% | 1-5% | Padrão nuclear homogêneo | | |
| Plaquetas | 130 mil/mm ³ | 150-400 mil/mm ³ | Fator reumatoide | Positivo | Negativo |

Diante desses achados clínicos e laboratoriais, quais são, respectivamente, o autoanticorpo relacionado a o FAN apresentado e o diagnóstico pertinente ao caso?

- A AntiDNA nativo; lúpus eritematoso sistêmico.
- B AntiCCP; artrite reumatoide.
- C AntiScl-70; esclerose sistêmica.
- D AntiRo; síndrome de Sjögren.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176656](#)

Questão 18 Reumatologia Artrite reumatoide AR

Uma paciente se apresenta com dor em mãos, pés e punhos bilateralmente há dois meses, com rigidez matinal. Seu reumatologista solicita anti-CCP e fator reumatoide. Após os resultados ele inicia o tratamento com prednisona 5 mg. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- A Anti CCP tem maior sensibilidade que fator reumatóide.
- B O fator reumatóide deve ser realizado na metodologia de látex.
- C O acometimento de punhos bilateralmente corrobora mais a favor de lúpus.
- D Anti-CCP e fator reumatóide quando negativos excluem a doença.
- E Prednisona é um ótimo fármaco para manutenção de tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168967](#)

Questão 19 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 interfalangianas 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 20 Lúpus Eritematoso Sistêmico LES

Uma mulher de 27 anos de idade, de etnia afrodescendente, retorna ao ambulatório de clínica médica para mostrar os resultados dos exames complementares solicitados na última consulta. A paciente havia sido atendida em função de sintomas constitucionais (febre intermitente, mal-estar, anorexia, desânimo e artralgias) e importante queda de cabelos. Ao exame físico, havia sido observada a presença de sinovite em punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos. Além de padrão de alopecia generalizada (eflúvio telógeno). Havia histórico familiar de artrite reumatoide, lúpus eritematoso e tireoidite de Hashimoto. A paciente negava tabagismo e etilismo, referindo apenas uso regular de contraceptivo hormonal oral. Os resultados dos exames complementares solicitados à ocasião da 1ª consulta revelaram: hemoglobina = 10,2 g/dL (valor de referência: 12 a 15,5 g/dL); contagem de plaquetas = 102 000/mm³ (valor de referência: 150 000 a 400 000/mm³); leucograma (incluindo diferencial) normal; TSH = 8 UI/ml (valor de referência: 0,5 a 5,0 UI/ml); T4 livre = 1,2 ng/dL (valor de referência: 0,9 a 1,9 ng/dL); FAN = presente em título 1:640 (valor de referência < 1:80), padrão periférico; anti-DNAs: presente em título 1:240 (valor de referência < 1:100); C3: 33 mg/dL (valor de referência: 90 a 180 mg/dl); VDRL + 1:4 (valor de referência: negativo); IgG anticardiolipina: 12 GPL (valor de referência < 10 GPL); ureia: 44 mg/dL (valor de referência: 20 a 40 mg/dL); creatinina = 1,2 mg/dL (valor de referência: 0,7 a 1,1 mg/dL); exame de urina tipo I com hematúria microscópica e proteinúria leve a moderada; SPOT urinário com proteinúria estimada de 560 mg (valor de referência < 151 mg).

Diante dos dados apresentados, a melhor explicação diagnóstica para o caso é

- A lúpus eritematoso sistêmico com síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- B lúpus eritematoso sistêmico evoluindo com nefrite lúpica.
- C hipotireoidismo associado com síndrome do anticorpo antifosfolípido.
- D glomerulonefrite aguda secundária a sífilis associada com hipotireoidismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153238](#)

Questão 21 Diagnóstico

Mulher, 46 anos, retorna à unidade de saúde da família de seu bairro com resultados de exames solicitados para investigar dor nas articulações há 3 meses. Na consulta anterior, referia dor em mãos e punhos com rigidez de cerca de 3 horas pela manhã. Nega comorbidades. Tabagista desde os 18 anos de idade. Ao exame físico: artrite de 2ª e 3ª metacarpofalangeanas bilateralmente, 3ª interfalangeana proximal à direita, 4ª interfalangeana à esquerda e também de punhos. Exames complementares mostram: hemograma com hemoglobina = 10,9 mg/dL (VR = 12.0 a 16.0 g/dL), PCR = 20 mg/L (VR = até 3mg/L), VHS = 48 mm/ hora (VR = 20 mm/hora), fator reumatoide não reagente, sorologias para hepatites B e C e HIV não reagentes. Radiografia de mãos e punhos com osteopenia periarticular.

Que exame deve ser solicitado para corroborar a principal hipótese diagnóstica nesse caso

- A Fator antinuclear (FAN).
- B Anti-DNA dupla hélice.
- C Anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP)
- D Anti-Ro.

4000152110

Questão 22 Diagnóstico Diagnóstico diferencial

Homem de 48 anos, sem uso prévio de medicações e sem comorbidades conhecidas, procura a unidade de pronto atendimento por quadro compatível com monoartrite aguda de tornozelo que teve início na madrugada de hoje. A artrocentese diagnóstica mostra o seguinte resultado:

Líquido articular amarelado, turvo, sem grumos.

8000 leucócitos/mcL (valor de referência: menor que 200 leucócitos/mcL), 65% de polimorfonucleares (valor de referência: menor que 25%).

Bacterioscopia pelo Gram não visualizou bactérias, cultura em andamento.

Pesquisa de cristais em andamento.

Diante do quadro clínico e laboratorial exposto, é correto afirmar que a análise do líquido articular:

- A é fortemente sugestiva de artrite séptica, sendo indicado início de antibioticoterapia empírica com ceftriaxone até a obtenção dos resultados de culturas.
- B é compatível com artrite inflamatória, sendo a osteoartrite o diagnóstico mais provável.
- C sugere artrite reativa, causa comum de monoartrite em pacientes nessa faixa etária.
- D sugere artrite inflamatória, sendo indicado o internamento hospitalar para artrocentese de repetição e antibioticoterapia empírica com oxacilina endovenosa.
- E sugere artrite inflamatória, sendo que a artrite gotosa é a etiologia mais provável no contexto clínico e laboratorial descrito.

4000151975

Questão 23 Fenômeno de Raynaud

Mulher de 30 anos comparece ao ambulatório de Reumatologia com queixa de acometimento progressivo e rápido de pele. Relata espessamento cutâneo importante em mãos, tronco, face e membros inferiores. Além disso, desde a adolescência, as mãos sempre mudavam de coloração, passavam por uma fase de palidez, cianose e rubor, principalmente quando expostas ao frio. Há 3 meses, iniciou também quadro de dispneia aos médios esforços e houve surgimento de úlceras nos dedos. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A A paciente acima, muito provavelmente, está cursando com hipertensão pulmonar.
- B Nessa paciente, o anticorpo que deve ser positivo é o anticentrômero.
- C No caso acima, há risco de envolvimento renal rápido de progressivo, embora só seja encontrado em 10% dos casos.
- D Nesse caso, podemos classificar a doença como limitada.
- E O acometimento renal, nesse caso, estaria relacionado ao anticorpo anti-RNA polimerase III negativo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147747](#)

Questão 24 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 25 Neurologia Dor

Mulher, 50 anos, refere dor em membros inferiores quando a roupa encosta-se a sua pele, com intensidade de 6 em 10, há 3 meses.

Qual tipo de dor está sendo descrita?

- A Neuralgia.
- B Hiperalgisia.
- C Parestesia.
- D Alodinia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179845](#)

Questão 26 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 anteriores 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 batoeira, 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 27 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-clônica 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 28 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 artralhas 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 29 **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; metotrexate 7,5 mg/semana

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

Questão 30 **Rabdomiólise**

Homem com 27 anos de idade, sem antecedentes patológicos, é admitido no Hospital com quadro de dor e edema em membros inferiores. O paciente informa ter corrido uma maratona sob tempo chuvoso há cinco dias. O paciente relata também redução do volume urinário e urina de coloração escura. No dia anterior à hospitalização, apresentou náuseas, vômitos e tremores de extremidades. O exame físico não mostra outras alterações além da dor à compressão de estruturas musculares e da PA = 150 x 90 mmHg. Os exames iniciais mostram:

RESULTADO DO EXAME**VALOR DE
REFERÊNCIA**

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Creatinina sérica= 4,2 mg/dL | 0,6-1,3 mg/dL |
| Ureia sérica=150mg/dL | 15-38mg/dL |
| TGO/AST= 750 U/L | até 38 U/L |
| TGP/ALT= 520 U/L | até 41 U/L |
| Creatinoquinase sérica= 9.800 U/L | 38-174 U/L |
| Na ⁺ sérico= 141 mEq/L | 135-145 mEq/L |
| K ⁺ sérico= 4,6 mEq/L | 4,5-5,5mEq/L |
| Hemograma sem alterações | |
| Urina tipo I (EAS): hemoglobina++++; eritrócitos: 6-8/campo; leucócitos: 1-2/campo | |

O raio X de tórax e a ultrassonografia de abdome foram normais.

Com base nos dados apresentados, o diagnóstico e a conduta inicial a ser tomada são, respectivamente:

- A Leptospirose; hemodiálise.
- B Polimiosite; glicocorticoides.
- C Rabdomiólise; hidratação endovenosa.
- D Desidratação; hidratação endovenosa.
- E Síndrome hepatorenal; albumina associada à terlipressina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127268](#)

Questão 31 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.

4000127178

Questão 32 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 33 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](#)

Questão 34 Diagnóstico Quadro clínico Tratamento

Uma mulher branca de 22 anos vem à consulta ambulatorial com queixa de inchaço há uma semana, inicialmente nos pés, com piora progressiva. Atualmente, percebe até o rosto inchado. Há cerca de um mês refere astenia, náuseas, falta de apetite e mal-estar, bem como dores nos punhos e articulações interfalangeanas proximais. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, hipocorada (++)/4+, hidratada, temperatura axilar = 37,7°C. Murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, PA = 160 x 110 mmHg, FC = 120 bpm. Abdome flácido, sem visceromegalias. Edema de MMII ++/4+. Trouxe exame de sangue realizado no pronto socorro há três dias, de acordo com o quadro a seguir.

| HEMOGRAMA | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| | Resultado | Valor de referência |
| Hemoglobina = | 8,0 g/dL | Homem: 13-18 g/dL; Mulher: 12-16 g/dL |
| Hematócrito = | 24,0% | Homem: 45-52%; Mulher: 37-48% |
| HCM = | 29,9 pg/célula | Hemoglobina corpuscular média (HCM) – 27-32 pg/célula |
| CHCM = | 33% | Concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) – 32-36% Hb/célula |
| VCM = | 88 mcg/m ³ | Volume corpuscular médio (VCM) – 76-100 mcg/m ³ |
| Leucócitos totais = | 2 400 leuc./mL | 4 000 a 10 000 leucócitos/mL |
| Segmentados = | 84% | 45 - 65% |
| Bastões = | 2% | 0 - 5% |
| Linfócitos = | 8% | 20 - 35% |
| Eosinófilos = | 2% | 0 - 5% |
| Monócitos = | 2% | 2 - 10% |
| Plaquetas = | 100 000/mL | 130 000 a 370 000/mL |

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta no caso será solicitar

- A sumário de urina, avaliação de função renal e pesquisa de auto-anticorpos específicos (anti-Sm e anti-DNA nativo). Iniciar enalapril 10 mg/dia para controle da pressão arterial.
- B avaliação do oftalmologista para investigação de uveíte, sumário de urina, proteína C reativa e VHS. Iniciar dieta hipossódica, com acompanhamento semanal da artrite.
- C ecocardiograma bidimensional, radiografia de tórax e avaliação de função renal. Iniciar dieta e exercício físico, com retorno em um mês para reavaliar a pressão arterial.
- D radiografia das mãos e punhos e auto-anticorpos como antipeptídeos citrulinados (anti-CCP) e fator reumatóide. Iniciar anti-inflamatórios não hormonais.
- E radiografia de tórax, cultura de orofaringe e anticorpo antiestreptolisina O. Iniciar anti-inflamatório não esteroide para controle da febre e artrite.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129304

Questão 35 Síndromes Dolorosas Crônicas Lombalgia

O médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) atende uma mulher de 47 anos de idade, costureira, queixando-se de dor lombar sem irradiação há 2 anos, intermitente, com intervalos de piora espontânea e melhora com ibuprofeno, que utiliza frequentemente, e tramadol, esporadicamente. No momento apresenta-se com dor moderada que interfere no sono e no trabalho. Nega traumas prévios. T em antecedente de doença dispeptica e é diabética do tipo II. Está tensa e chorosa. No exame físico apresenta sobrepeso, encurtamento dos ísquio-tibiais e tensão em pontos musculares no trapézio e elevador da escápula. Manobra de elevação de membro inferior em extensão normal. O exame neurológico é normal. O exame da coluna lombar apresenta pequeno desvio para a esquerda, mobilidade preservada, dor à palpação da musculatura paravertebral bilateralmente. Exames complementares: radiografia da coluna lombo sacra: osteófitos marginais e

pinçamento do espaço L5-S1; radiografia da articulação sacroilíaca: normal Hemograma e dosagem da Proteína C Reativa normais, velocidade de hemossedimentação na primeira hora também normal. Pesquisa de HLA B 27 negativa. Tomando por base o caso clínico acima, responda às questões abaixo. Cite duas condutas não farmacológicas efetivamente úteis para o tratamento adequado desta paciente em longo prazo.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127404

Questão 36 **Síndromes Dolorosas Crônicas** **Tratamento**

O médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) atende uma mulher de 47 anos de idade, costureira, queixando-se de dor lombar sem irradiação há 2 anos, intermitente, com intervalos de piora espontânea e melhora com ibuprofeno, que utiliza frequentemente, e tramadol, esporadicamente. No momento apresenta-se com dor moderada que interfere no sono e no trabalho. Nega traumas prévios. T em antecedente de doença dispéptica e é diabética do tipo II. Está tensa e chorosa. No exame físico apresenta sobrepeso, encurtamento dos ísquio-tibiais e tensão em pontos musculares no trapézio e elevador da escápula. Manobra de elevação de membro inferior em extensão normal. O exame neurológico é normal. O exame da coluna lombar apresenta pequeno desvio para a esquerda, mobilidade preservada, dor à palpação da musculatura paravertebral bilateralmente. Exames complementares: radiografia da coluna lombo sacra: osteófitos marginais e pinçamento do espaço L5-S1; radiografia da articulação sacroilíaca: normal Hemograma e dosagem da Proteína C Reativa normais, velocidade de hemossedimentação na primeira hora também normal. Pesquisa de HLA B 27 negativa.

Tomando por base o caso clínico acima, responda às questões abaixo. Dentre os fármacos que a paciente está utilizando atualmente, identifique o que deve ser suspenso e justifique.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127403

Questão 37 **Diagnóstico** **Lúpus Eritematoso Sistêmico LES** **Quadro clínico**

Mulher, com 20 anos de idade, branca, é recebida no pronto-socorro com queixa de edema há uma semana. Inicialmente, o edema era nos membros inferiores, porém, agora, nota a face edemaciada. Relata, ainda, diminuição do volume urinário, astenia, hiporexia, mal-estar e febre baixa. Quanto aos antecedentes patológicos, artralgia de interfalangeanas proximais há cerca de oito meses. Na ocasião, fez uso de prednisona com desaparecimento do quadro. Não usa nenhuma medicação no momento. O exame clínico demonstra estado geral regular, hipocorada (++)/4, edema de membros inferiores (++)/4 e de face. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros, Pressão arterial = 160 x 110 mmHg, Frequência cardíaca = 120 bpm. Abdome flácido, sem visceromegalias. Exames no pronto-socorro: Hemoglobina = 8,0 g/L, Hematócrito 24,0 %, Leucócitos totais = 2.400 /mm³ (Segmentados= 84%, Bastões= 2%, Linfócitos = 8%, Eosinófilos = 2%, Monócitos = 2%), Plaquetas = 100.000 /mm³ (Valor de Referência = 150.000 – 300.000 /mm³). Ureia = 140 mg/dL, (Valor de Referência: 15-40 mg/dL), Creatinina = 2,0 mg/dL (Valor de Referência: 0,6-1,2 mg/dL), Potássio = 5,5 mEq/L (Valor de Referência: 3,5-5,0 mEq/L).

Qual a hipótese diagnóstica para o caso?

- ☐ A Endocardite infecciosa.
- ☐ B Dengue.
- ☐ C Pielonefrite.
- ☐ D Insuficiência renal crônica.
- ☐ E Lupus Eritematoso Sistêmico.

4000127192

Questão 38 **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/mm³, 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](https://www.4000127183.com.br)

Respostas:

| | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 B | 2 A | 3 C | 4 E | 5 B | 6 A | 7 B | 8 A | 9 D | 10 A | 11 D |
| 12 D | 13 A | 14 D | 15 E | 16 B | 17 A | 18 A | 19 B | 20 B | 21 C | 22 E |
| 23 C | 24 D | 25 D | 26 B | 27 C | 28 | 29 D | 30 C | 31 C | 32 C | 33 C |
| 34 A | 35 | 36 | 37 E | 38 C | | | | | | |