



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

PROVA ESCRITA

Dois musculoesqueléticos são sintomas muito prevalentes na população geral. Até 80% da população em algum momento da vida apresentará sintomas de lombalgia, 10-20% encefalopatia e até 80% das taxas sintomas de artropatia localizada ou difusa. Dentre as doenças reumatológicas podem estar como mais prevalentes causas de dor musculoesquelética a Fibromialgia (5% da população), osteoartrite sintomática (até 90% da população entre 70-80 anos), Artrite Reumatóide (0,5-1% da população) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (0,05-0,2%). Outras enfermidades reumatológicas como Polimialgia Reumática, Doença por depósito de imunocomplexos e Síndrome Dolorosa Complexa Regional apresentam prevalência desproporcional na população.

Diversas etiologias podem ser citadas dentro do diagnóstico diferencial das dores musculoesqueléticas, dependendo de sintomatologia, localização, associação, sintomas associados, epidemiologia local e história familiar. Tais etiologias podem ser agrupadas em causas: vasculares, inflamatórias, traumáticas, autoimunes, musculares, infecciosas, degenerativas, reumatológicas ou compressivas.

A localização preferencial da dor também colabora para o auxílio diagnóstico. Sintomas predominantemente em cintura escapular e pélvica, por exemplo, remetem à hipótese de polimialgia reumática; sintomas difusos podem estar relacionados à Fibromialgia ou às doenças osteometabólicas (como a osteomalácia); sintomas articulares



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

**PROVA ESCRITA**

bilaterais e simétricos, sensíveis a autoimunidade inflamatória autoimune, reações (hepatite autoimune sistêmica, Artrite Reumatoide, Síndrome de Sjögren); sintomas articulares localizados podem apontar para osteoartrite ou artropatia microscintalinas; sintomas predominantemente axiais podem apontar para espondilite, hiperostose vertebral idiopática difusa (Doença de Forestier) ou discopatia degenerativa.

A presença de sintomas constitucionais, com febre e perda de peso, são importantes dentro da anamnese direcionada. Tais sintomas sensíveis a hipotese infecciosa, com doenças virais e bacterianas, além da possibilidade de parasitoses.

- Na anamnese é essencial a diferenciação entre sintomas mecânicos e inflamatórios. Artroses de ombro e/ou joelho que melhoram ao acordar, melhoram em repouso e com rigidez matinal curta (< 15 minutos) apontam para sintomas mecânicos. Equivocamente, por outro lado, sintomas que melhoram em repouso e pioram à noite (com despertares noturnos), melhoram aos movimentos e com rigidez matinal prolongada (mais de 30 minutos) sensíveis a sintomas inflamatórios.

Além da anamnese é importante questionar acerca de sinais ou sintomas associados. Edema e hiperemia articular sugerem doença reumatoide aguda imuno-mediada, alteração de temperatura e parestesia podem sugerir Síndrome Dolorosa Regional Complexa, presença de lesões entesotendíneas sugerem artrite psoriásica, condrites (articulações ou mãos) podem sugerir diagnósticos como a Polimiosite Reocorrente,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

PROVA ESCRITA

presença de urtiga pode apontar para doenças imunomediadas (Ergonela-  
atita por exemplo).

O exame físico ortopédico é crucial no diagnóstico diferencial.  
Reprodução de entesite (manobra Spurling) de lombociática  
(manobra de Laseque) sugerem espondilopatia compressiva, porém limi-  
tações de movimento no início da evolução do membro inferior (antes  
de 30) sugerem lesão expansiva extra-axial (direto ou obstrução de  
pressão), assim como manobra de Adson positiva aponta ao diagnóstico  
de Síndrome do Desfiladeiro Cervical.

Presença de deformidades articulares também auxiliam no diagnóstico  
diferencial. Deformidades fixas em mãos, como subluxação de metacarpo-  
falangeanas e dedos em garra de cisne, lembram Dist. Reumatoide;  
da mesma forma, deformidades articulares reversíveis em mãos sugerem  
distrofia de Jaccoud do Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Nódulos cutâneos periarticulares também auxiliam no diagnóstico.  
Pequenos nódulos esclerificados e ocluídos a planos profundos sugerem  
esclerose (presente em doenças como Esclerose Sistêmica e Lúpus Eri-  
tematoso Sistêmico). Nódulos induzidos não ocluídos a planos  
profundos predominante em face anterior de articulação, sugerem  
tofo gotoso (artrite por cristal de monossulfato sódico). Nódulos  
em face anterior articular e moles à palpação sugerem nódulos reu-  
matóides. Presença de pequenas nódulos periungueais podem apontar  
para a artropatia osteíte múltipla.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

### PROVA ESCRITA

Exames laboratoriais podem auxiliar no diagnóstico diferencial e na tomada de decisão. Valores inflamatórios aumentados apontam para doenças reumáticas imunesmediadas (PCR e VHS), porém em caso de infecções no hemograma e PCR (desproporcionais) desproporcionalmente elevado em relação ao VHS o diagnóstico com quadro infeccioso é imperativo. Em síndromes dolorosas crônicas, como Fibromialgia e Dor Complexa Regional, os exames laboratoriais em geral estão normais ou pouco alterados (em especial PCR, VHS, TSH, CPK e eletrolitos de proteínas). A presença de autoanticorpos podem auxiliar no diagnóstico, dependendo da suspeita clínica e do valor preditivo positivo e negativo do teste. Fator Reumatóide (FR) e Fator Antinuclear (FAN) e Fator Reumatóide (FR) grupo de proteínas em anticorpos característicos das doenças reumáticas imunesmediadas, apresentam elevada prevalência de positivos em população saudável (15-20% e 35-40%, respectivamente).

Exames de imagem são essenciais dentro do diagnóstico diferencial e conduta específica para cada caso. Radiografia simples auxilia na demonstração de erosões peritarticulares típicas de artrite inflamatória autoimune, presença de quistos (alergias sugestivos de artrite microcristalina ou artrite monóclica), presença de entesofitose nos espaços articulares, calcificação de ligamento transverso an de manilha (condrocalcinose da doença por depósito de pirofosfato de cálcio), redução de espaço articular assimétrica com esclerose subcondral (artrose), osteíte em coluna presente na Doença de Forestier.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

### PROVA ESCRITA

A ultrasonografia, por ser um exame de fácil execução e sem radiação, também auxilia na diferenciação. Presença de sinovite em pontos locais em articulações periféricas remetem à artrite inflamatória autoimune, presença de tofo + entesite + alteração cingival ao USG apontam para espondilite periférica (ou) doença ligamentar periférica ao USG sugerem artrite microcristalina. Outros exames de imagem, Tomografia Computarizada e Ressonância Nuclear Magnética são exames de custo mais elevado e dispendiosos para dúvidas diagnósticas, em especial no contexto de radiopatias e neuropatias compressivas.

Outros exames subsidiários de imagem podem ser dispendiosos a depender do hipotese aventada. Cintilografia óssea com FDG auxilia no diagnóstico de Síndrome Dolorosa Regional Complexa enquanto o uso de Tc99m auxilia na hepatopatia crônica e mieloma múltiplo. Biópsia sinovial ou artroscopia estão indicadas em casos selecionados e de dúvida, em especial no contexto de neoplasias e micobactérias, além de doenças fúngicas.

Ausente diagnóstico com análise de líquido sinovial torna-se imperativa nos casos de monartrite aguda. A presença de cristal com birrefringência positiva ao feixe sugere diagnóstico de artrite microcristalina, enquanto GRAM e cultura positiva apontam para artrite séptica.

Os próximos tópicos abordam as principais diagnósticas diferenciais.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

PROVA ESCRITA

1) Fibromialgia: síndrome dolorosa crônica caracterizada pela presença de dor em 3 dos 4 quadrantes corporais, descrita após causas (como hip e hipertireoidismo, doença linfoproliferativa, miopatia inflamatória). A doença é caracterizada pela presença de sintomas físicos, além de somáticos e cognitivos (alteração de memória, tontura e sono fácil, contusões, distúrbios do sono). Afeta 3-5% da população, dependendo da família, sem exames diagnósticos necessários (apenas para descartar outras causas). O tratamento envolve equipe multidisciplinar, terapia cognitivo-comportamental, prática de atividade física diária e uso de medicações moduladoras de dor (antidepressivos tricíclicos, antidepressivos relativos de receptores de serotonina ou dual, anticonvulsivantes).

2) Polimialgia Reumática: enfermidade que pode ocorrer isoladamente ou em associação com distúrbio de células gigantes, caracterizada pela presença de dor em cintura escapular e/ou pélvica associada a rigidez prolongada (>45 minutos) e reação inflamatória elevada (principalmente VHS). Para o diagnóstico é necessário a presença de VHS elevado (acima de 50 mm/h), além de FR e FAN negativos e presença de alteração ultrassonográfica (bursite local, tendinopatia bicipital ou bursite subescapular-subdeltóidea). O tratamento envolve corticosteróide prolongado e em caso de recidiva no surto pode-se utilizar metotrexato, leflunomida ou tocilizumabe.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

### PROVA ESCRITA

3) Síndrome Dolorosa Regional Complexa: enfermidade de etiologia incerta, caracterizada pelo surgimento de sintomas físicos e autonômicos de caráter regional (com 50% das áreas bilaterais) e neuropático (com alodínia, hiperalgia e distúrbio emocional). Pode ser desencadeada por trauma físico, procedimento cirúrgico, estresse emocional ou iniciar-se de maneira espontânea. Cursa na fase inicial com quadro de edema com calor e hiperalgesia no membro acometido, evoluindo para alteração de pigmenteção e temperatura, dor ao toque e restrição de movimento nos fases mais avançadas. O diagnóstico é clínico por meio da demonstração de alteração no membro acometido (em relação ao contralateral) pelo RX ou hiperaptação pelo cintilografia com FDG (fluorodeoxiglicose) pode auxiliar no diagnóstico. O tratamento envolve fisioterapia multidisciplinar, reabilitação (amalgama, hidroterapia, trabalho manual) e uso de moduladores de dor. Farmacológicos (paracetamol), como a paracetamol, e benzodiazepínicos foram citados em várias como possíveis terapias auxiliares.

4) Dor por depósito de pigmento de cálcio: artropatia microscistalémica caracterizada pelo depósito de cristais de basicíngulo de cálcio e comêndos no líquido sinovial em microscopia de campo escuro. Pode cursar com acometimento bilateral e simétrico em membros superiores (forma pseudo-AR), oligoartite assimétrica em membros inferiores (forma pseudo-gota) e acometimento de grandes articulações



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

PROVA ESCRITA

com lesões degenerativas (forma Psoríase-OA). 70-80% das mãos curam com depósito em menisco ou ligamento triangular (condral-  
cavase), porém tais alterações podem surgir em presença artroscópica.  
O tratamento é realizado de acordo com o acometimento predominante.  
Nas formas Psoríase-OA, uso de analgésicos e condroprotetores, além de  
infiltrações e mobilizações estão indicadas. Nas formas Psoríase-AR  
pode-se utilizar corticosteróides em dose baixa, além das Doenças  
Modificadoras de Doenças Reumatológicas (DMARDs),  
como o metotrexato e a hidroxicloroquina. Nas formas Psoríase-gota  
está indicado o uso de colchicina e analgésicos, associados a dose  
de alopurinol.

5) Cervicalgias: apresentam amplo diagnóstico diferencial. Casos de cervicalgia  
com indicação para membro superior hemolateral obedecem ao tipo de  
indicação neural sugere radiopatias (degenerativas degenerativas), sendo típico  
típico para membro superior hemolateral ou bilateral sugere síndrome  
nifasica ou síndrome facética (artrose de zigapofisária). Reprodução  
de indicação cervical com repetição de braço (manobra de Adam)  
sugere lesão de nível cervical, seja por costela cervical occorrida ou compressão  
muscular. Acometimento de artrologia alto-cervical pode ocorrer na Doença  
Reumatóide ou na Doença por depósito de pigmento (50-60% de casos).  
Cervicalgia de caráter inflamatório sugere espondilite, em especial  
Doença Psoríase. O tratamento das cervicalgias ocorre de acordo com





UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

**PROVA ESCRITA**

a entidade diagnosticada, podendo ocorrer mais de uma doença simultaneamente.

6) Lombalgias: até 80% da população sofreia algum momento que pode cursar com lombalgia ao longo da vida. Principalmente a diferenciação entre lombalgias de cunho mecânico ou inflamatório auxilia no diagnóstico diferencial. Espondilites, em especial Espondilite Anil Radiográfica, cursam clinicamente com lombalgia inflamatória. Podiculopatia lombar (disqueite degenerativa) apresenta lombalgia com irradiação para membro inferior ipsilateral (sentido abdução do tórax medial, enquanto osteíte de intervertebrais (Síndrome postural) apresenta irradiação atípica: o surgimento de sintomas constitucionais associado a lombalgia sugere doença sistêmica (resposta notatória) infecciosa (espondilite, doença de Crohn ou paratuberculose).

Da mesma forma que nas cervicalgias, o tratamento ocorre de maneira direcionada ao diagnóstico firmado.

7) Ombro doloroso: vários diagnósticos diferenciais podem ser aventados para quadros de ombro doloroso. Até 40% da população, dependendo da constituição, pode apresentar algum dos diagnósticos. Na maioria artrose/cela a artrose do ombro apresenta-se como exaustiva. É a única artrose que cursa com dispnéia noturna e apnéias do dia ao dormir,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 20 horas

Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

**PROVA ESCRITA**

mesmo sendo causa mecânica de dor. Tal fato ocorre pela compressão das tendões do manguito rotador pela cabeça do úmero em decubito. Característica de acromioclavicular e glenoumeral, além de tendinopatias associadas aos tendões do manguito rotador, são as causas mais comuns de ombro doloroso. O tratamento envolve fisioterapia, corticosteróides e infiltrações.

A síndrome aderiiva (ou ombro congelado) apresenta-se com engessamento do lábio glenoidal, em geral em contexto de trauma ou pós-operatório ou após tendinopatias com duração prolongada. Clinicamente ocorre limitação importante de movimento do ombro, além de dor importante. Ocorre com maior frequência em diabéticos e idosos. O tratamento envolve infiltração seriada (com salina e corticoide), bloqueio de nervo sensitivo e reabilitação. Em casos refratários existe indicação cirúrgica.

O ombro de Milwaukee é uma artropatia crônica do ombro, em geral associada com depósito de cristal de hidrossulfato (fosfato bórico de cálcio). Tratamento envolve bloqueio e reabilitação, porém com risco elevado de necessidade de cirurgia.

8) Neuropatias compressivas: dentro das diagnósticas diferenciais de dor muscular esquelética, as neuropatias compressivas podem ser citadas pela possibilidade de acometimento nos quatro membros. O compressão do nervo mediano no punho (Síndrome do Túnel do Carpo) e do nervo ulnar (Síndrome do canal de Guyon) são as causas mais comuns de



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

**PROVA ESCRITA**

neuropatia periférica compressiva nos membros superiores. A síndrome do Túnel do Carpo é a neuropatia mais comum em membros inferiores. Neurolgia parietária, caracterizada por compressão do nervo cutâneo femoral lateral, causa perda de sensibilidade e dor em fossos anteriores de Coxo, e é um diagnóstico diferencial importante de Síndrome facetária e compressão radicular.

9) Osteoartrite: doença articular mais comum na população geral, podendo acometer (virtual) virtualmente qualquer articulação periférica ou axial. Caracterizada por alterações degenerativas na superfície articular (osteoartrite), além de lesão no asso subcondral. Causa primária de dor está as lesões ligamentares e subcondrais ósseas.

Sítio mais comum de comprometimento é a articulação do joelho. Radiograficamente caracteriza-se por redução assimétrica da espessura articular, além de esclerose subcondral e pequenos cistos no P.O. Tratamento envolve uso de analgésicos, anti-inflamatórios tópicos (evidência em revisões sistemáticas para quadril, mãos e joelho), condroprotetores (baixa evidência), perda de peso e reabilitação.

10) Doenças Reumatológicas Autoimunes sistêmicas: doenças autoimunes do tecido conjuntivo que podem causar com sintomas



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau  
Edital nº 11/2024, publicado no DOU em 04/06/2024  
Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)  
Regime de trabalho: 20 horas  
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Reumatologia (Cód. CNPq: 4.01.01.14-2)

Candidato: 036046

**PROVA ESCRITA**

articular localizados em articulações. Debuta com dor, inchaço, vermelhidão, calor e limitação de movimento. Pode ser acompanhado por sintomas sistêmicos, como febre, mal-estar e perda de peso. O diagnóstico é baseado em critérios de classificação, como o de Healey, e na exclusão de outras causas de dor articular. O tratamento é sintomático, com uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides.

Para cada doença acima citada é possível seguir um algoritmo específico de tratamento. Porém em geral baseia-se em anti-inflamatórios e uso de DMARD's, como metotrexato e hidroxicloroquina.

11) Infecções: tuberculose, micobacterias atípicas, doença de Lyme, infecções virais (dengue, chikungunya, zika vírus) podem causar com menos ou sem sintomas, sendo importante diagnóstico diferencial de dor musculoesquelética.

12) Doenças inflamatórias: mieloma múltiplo, linfoma de células B e neoplasias articulares primárias são causas de dor musculoesquelética e entram em algoritmos de investigação de artrose.