

Goiânia

ANALISTA EM SAÚDE I
MÉDICO

DERMATOLOGISTA

PROVAS	QUESTÕES
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	01 a 10
Clínica Geral	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta 4 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova.
4. A duração das provas é de 4 horas, já incluídos o tempo da marcação do cartão-resposta, a leitura dos avisos e a coleta de impressão digital.
5. Você só poderá se retirar, definitivamente, da sala e do prédio, a partir das 16h10min.
6. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONCURSO PÚBLICO

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

A cárie ainda é a principal doença bucal que acomete a população brasileira. Em relação à cárie, pode-se observar que

- (A) sua prevalência tem diminuído entre os grupos populacionais de menor renda, mas sua incidência permanece inalterada desde a década de 1990, enquanto o oposto ocorre nos grupos de maior renda.
- (B) sua incidência tende sempre a aumentar, uma vez que sua prevalência está aumentando.
- (C) seu índice de incidência e prevalência não guardam relação entre si, pois esta é uma doença que não tem cura, apesar dos avanços tecnológicos da odontologia.
- (D) seu índice de incidência e prevalência tem sofrido um significativo decréscimo nos levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil a partir da década de 1990.

— QUESTÃO 02 —

Um dos fundamentos da promoção da saúde que tem sido preconizado também como uma das bases teóricas da Estratégia de Saúde da Família é a ação intersetorial, que prevê a atuação de diferentes setores da sociedade nas ações promocionais. Nesse sentido,

- (A) embora seja dever do Estado, a saúde não deve ser vista como uma responsabilidade exclusivamente estatal. Assim sendo, os diferentes setores governamentais, as organizações não-governamentais (ONGs), as empresas privadas e os grupos voluntários constituem em parceiros desejáveis nos projetos de Promoção da Saúde, nos quais há algum tipo de ação das Equipes de Saúde da Família.
- (B) no artigo que trata da saúde na Constituição Brasileira está garantido que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, assim, os planejadores de saúde bucal devem estar atentos para este dever estatal e devem evitar em suas ações a parceria com ONG, empresas privadas e grupos voluntários.
- (C) nos projetos de promoção da saúde desenvolvidos na ESF devem ser estimuladas as ações conjuntas com outros segmentos sociais, porém o financiamento das ações deve ser feito pelo setor da saúde, até porque esta é a única maneira de se garantir um controle efetivo das ações.
- (D) embora a participação da comunidade seja um fundamento da ESF, essa deve ser limitada e regulada porque cabe ao profissional da área da saúde a responsabilidade pela condução das ações para que a participação comunitária não traga complicações à ação intersetorial.

— QUESTÃO 03 —

Ao planejar as ações, os profissionais da ESF devem respeitar os níveis de intervenção da atenção em saúde básica, média e alta complexidade, atendendo às necessidades de referência e contra-referência da rede. Esse princípio é conhecido por

- (A) descentralização.
- (B) equidade.
- (C) hierarquização.
- (D) universalidade.

— QUESTÃO 04 —

A epidemiologia é uma ciência que busca identificar a etiologia das doenças. Em 1985, Hill propôs nove critérios de causalidade para distinguir uma associação causal de outra não-causal. Entre os critérios propostos por Hill, qual deles é indispensável para se afirmar a causalidade de uma doença em estudo?

- (A) Temporalidade
- (B) Força da associação
- (C) Plausibilidade biológica
- (D) Evidência experimental

— QUESTÃO 05 —

A base do Sistema de Vigilância Epidemiológica é a notificação compulsória de agravos à saúde, predefinidos pelos órgãos competentes da Saúde. Quais das seguintes doenças são de notificação compulsória, em crianças ou em adultos, em todo o território nacional?

- (A) Aids, sífilis congênita e escarlatina.
- (B) Tuberculose pulmonar, impetigo bolhoso e dengue hemorrágico.
- (C) Sífilis congênita, hepatite B e hantavirose.
- (D) Infecção pelo HIV em gestantes, malária e febre das Montanhas Rochosas.

— QUESTÃO 06 —

Entre as vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) quais devem ser indicadas para os profissionais da área de saúde?

- (A) Vacinas contra hepatite A, hepatite C e tétano em qualquer idade.
- (B) Vacinas contra hepatite C e BCG (tuberculose) em qualquer idade e contra o vírus da influenza (gripe) para os profissionais com idade superior a 59 anos.
- (C) Vacinas contra raiva e varicela em qualquer idade e vacina contra poliomielite oral para os profissionais com menos de 30 anos de idade.
- (D) Vacinas contra hepatite B, tétano e difteria (dupla tipo adulto) com reforços periódicos a cada 10 anos para as duas últimas.

— QUESTÃO 07 —

Na dinâmica de transmissão de doenças infecciosas pressupõe-se que, se um microorganismo

- (A) tem alta infectividade e alta patogenicidade, ele tende a infectar um número relativamente grande de indivíduos susceptíveis que tenham sido expostos. Um exemplo dessa situação é a introdução do sarampo em populações não vacinadas e poupadas pela doença, durante muitos anos.
- (B) tem alta infectividade e baixa patogenicidade, ele tende a disseminar-se rapidamente entre os indivíduos expostos. Um exemplo dessa situação ocorre na hanseníase entre indivíduos que tenham contato social com pacientes paucibacilares.
- (C) tem baixa infectividade e baixa patogenicidade, ele tende a produzir surtos ou microepidemias em populações susceptíveis, com muitos casos clinicamente evidentes. Um exemplo dessa situação é a diarreia por *Salmonella sp* de fonte alimentar comum.
- (D) é passível de ser prevenido por imunização, a frequência de casos da doença causada por ele está na dependência direta da sua infectividade e patogenicidade e não depende da cobertura vacinal dessa população. Um exemplo dessa situação é a raiva canina.

— QUESTÃO 08 —

A tabela abaixo apresenta resultados parciais de um estudo de vigilância sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em jovens do sexo masculino, em determinado município do Brasil. A população-alvo era constituída de recrutas de 17 a 19 anos que se alistaram em 2006.

Variável de exposição	DST		Total
	Presente	Ausente	
Uso de preservativo			
Sempre	1	1999	2000
Ocasionalmente	5	4995	5000
Nunca	5	995	1000

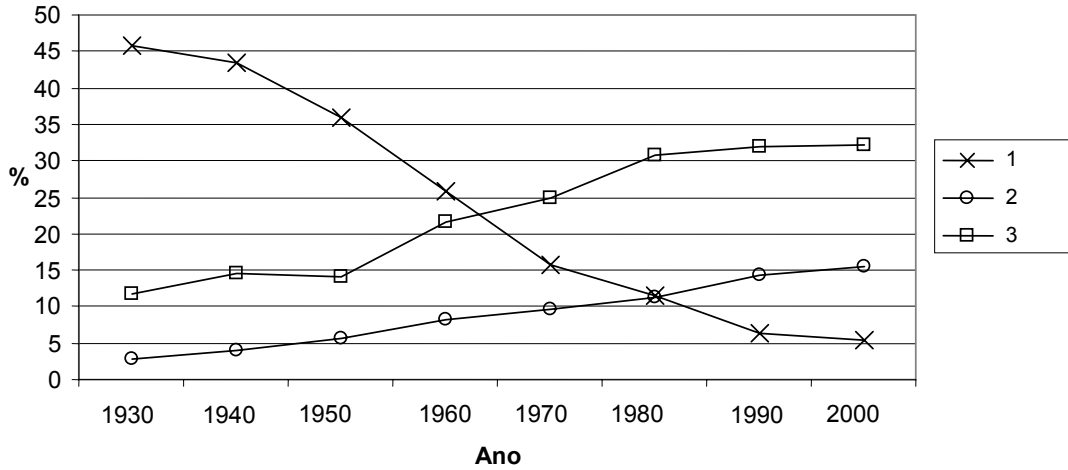
De acordo com os dados apresentados, o risco de DST

- (A) foi de 5% entre os jovens que referiam usar sempre preservativo nas relações sexuais.
- (B) foi 10 vezes maior entre os jovens que referiam nunca usar preservativo em comparação com o grupo que referiu usar sempre o preservativo.
- (C) foi semelhante nos três grupos em relação à frequência do uso de preservativo.
- (D) foi 5 vezes maior entre os jovens que referiam usar ocasionalmente preservativo em comparação com o grupo que referiu usar sempre o preservativo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 09 —

Analise o gráfico a seguir que mostra a mudança na estrutura de mortalidade ocorrida no país entre 1930 e 2000.



Considerando o comportamento das doenças do aparelho circulatório, das doenças infecciosas e parasitárias (DIP) e das neoplasias expressas no gráfico, é correto afirmar:

- (A) 1= neoplasias, 2= doenças do aparelho circulatório, 3= DIP
- (B) 1= DIP, 2 = neoplasias, 3 = doenças do aparelho circulatório
- (C) 1= doenças do aparelho circulatório, 2 = DIP, 3 = neoplasias
- (D) 1= DIP, 2 = doenças do aparelho circulatório, 3 = neoplasias

— QUESTÃO 10 —

Observe a fórmula apresentada abaixo.

$$\frac{\text{Número de óbitos de crianças de 28 a 364 dias no ano de 2006 em Goiânia}}{\text{Total de nascidos vivos no ano de 2006 em Goiânia}} \times 1000$$

Essa fórmula é utilizada para o cálculo de qual indicador de saúde?

- (A) Mortalidade infantil
- (B) Mortalidade neonatal precoce
- (C) Mortalidade neonatal tardia
- (D) Mortalidade pós-neonatal

CLÍNICA GERAL**— QUESTÃO 11 —**

Sobre o *Diabetes Mellitus*, tipo 2, pode-se afirmar:

- (A) Ocorre em 10% dos casos de *Diabetes Mellitus*.
- (B) Decorre da incapacidade de secreção normal de insulina, e de resistência periférica à sua ação.
- (C) É mais comum a descompensação desses pacientes por cetoacidose com aumentos relativamente pequenos da glicemia.
- (D) Embora a frequência em adolescentes venha diminuindo, é mais comum em pacientes mais jovens.

— QUESTÃO 12 —

O teste que tem menor aplicação prática para o diagnóstico e a condução de exarcebção de doença pulmonar obstrutiva crônica é:

- (A) Radiografia de tórax
- (B) Gasimetria arterial
- (C) Eletrocardiograma
- (D) Espirometria

— QUESTÃO 13 —

As causas mais frequentes de hemorragia subaracnóidea são as seguintes:

- (A) Infarto cerebral e aneurisma cerebral
- (B) Infecções e traumas
- (C) Aneurisma cerebral e traumas
- (D) Medicamentos e traumas

— QUESTÃO 14 —

Qual dos fármacos abaixo NÃO deve ser prescrito para um paciente com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, com 4 horas de evolução?

- (A) Betabloqueador
- (B) Antagonista de cálcio
- (C) Trombolítico
- (D) Inibidor da enzima conversora da angiotensina

— QUESTÃO 15 —

Um paciente acidentado é atendido em um pronto-socorro e encontra-se no seguinte estado clínico: responde a estímulos dolorosos com retirada do membro, fala palavras desconexas e não apresenta abertura ocular. A classificação, pela escala de Glasgow, para esse paciente é:

- (A) 7
- (B) 9
- (C) 4
- (D) 5

— QUESTÃO 16 —

Um hospital dispõe apenas de uma vaga em sua unidade de terapia intensiva. O paciente com síndrome coronariana aguda que tem preferência a essa vaga é o paciente de

- (A) 50 anos, sem elevação de segmento ST, com marcadores de necrose miocárdica, 12 horas de evolução.
- (B) 70 anos, com elevação de segmento ST, 2 horas de evolução e sem exames laboratoriais.
- (C) 50 anos, com elevação de segmento ST, com marcadores de necrose miocárdica, 12 horas de evolução.
- (D) 70 anos, sem elevação de segmento ST, com marcadores de necrose miocárdica, 12 horas de evolução.

— QUESTÃO 17 —

Um homem com 23 anos, vítima de acidente automobilístico grave, chega à emergência, duas horas depois, encontra-se em coma. Após estabilização dos sinais vitais, foi realizada radiografia de abdômen que mostrou hipotransparência ao longo do músculo psoas e do rim direito. O diagnóstico provável para esse caso é

- (A) perfuração do duodeno.
- (B) ruptura renal.
- (C) ruptura do íleo terminal.
- (D) infecção retroperitoneal por *Clostridium*.

— QUESTÃO 18 —

Uma paciente de 80 anos, hipertensa, acamada, vem à emergência com quadro de dor abdominal difusa, de forte intensidade, há 12 horas. PA = 90 x 70 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 36 irpm. A gasometria arterial mostra pH = 7,25, HCO₃ = 16mEq/L, PaCO₂ = 35 mmHg, PaO₂ = 90 mmHg. Leucócitos = 13.000/mm³. O exame físico mostra grande distensão abdominal, ausência de peristalse e fibrilação atrial. A rotina radiológica para abdômen agudo revelou distensão de alças de delgado e cólon, com espessamento parietal e níveis hidro-aéreos. O diagnóstico mais provável para esse caso é:

- (A) Infarto enteromesentérico
- (B) Úlcera gástrica perfurada
- (C) Colecistite aguda alitiásica
- (D) Diverticulite aguda

— QUESTÃO 19 —

Uma paciente dá entrada no pronto-socorro com quadro de dispnéia, dor precordial, sudorese fria. PA = 80x50mmHg, FC = 160bpm, ritmo irregular, pulso fino. Ao se instalar o monitor cardíaco observa-se ECG com complexos QRS estreitos e idênticos com intervalos irregulares. Foi ofertado oxigênio e cateterizada veia periférica do paciente. O principal diagnóstico e a próxima conduta terapêutica para esse caso é:

- (A) Arritmia ventricular; administrar amiodarona 300mg endovenosa.
- (B) Arritmia ventricular; realizar desfibrilação com 200J.
- (C) Arritmia supraventricular; administrar amiodarona 300mg endovenosa.
- (D) Arritmia supraventricular; realizar desfibrilação com 50J.

— QUESTÃO 20 —

Paciente gestante, com 34 semanas, primigesta, pré-natal realizado em posto de saúde, sem antecedentes patológicos, dá entrada no pronto-socorro com história de cefaléia, visão turva, aumento de edema nos membros inferiores nas últimas 48 horas. Ao exame clínico apresenta PA = 180x100mmHg, FC = 100bpm, edema generalizado, útero compatível com a gestação referida, ausculta fetal normal. Após 10 minutos, a paciente desenvolve episódio de convulsão de curta duração, permanecendo sonolenta em seguida. A conduta clínica inicial para essa paciente inclui

- (A) retirada imediata do concepto por cesariana.
- (B) oxigenação da mãe, prescrição de anti-hipertensivos e anticonvulsivantes.
- (C) retirada imediata do concepto por cesariana e prescrição de sulfato de magnésio endovenoso.
- (D) prescrição de sulfato de magnésio endovenoso direto, fenitoína e hidralazina, ambas endovenosas.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**— QUESTÃO 21 —**

Os dermatófitos são fungos que infectam o estrato córneo, unhas e pêlos. Para o seu diagnóstico pode-se utilizar a lâmpada de Wood. Os pêlos infectados pelas espécies do gênero *Microsporum* emitem fluorescência

- (A) esverdeada.
- (B) vermelho-coral.
- (C) alaranjada.
- (D) azulada.

— QUESTÃO 22 —

No couro cabeludo, a tinha

- (A) por *Trichophyton* tem uma única placa tonsurante.
- (B) por *Microsporum* tem múltiplas placas de tonsura.
- (C) do tipo quérion é causada por dermatófitos zoofílicos ou geofílicos.
- (D) por *Trichophyton schönleinii* pode determinar lesões cicatriciais com alopecia regressiva.

— QUESTÃO 23 —

Clinicamente, o furúnculo pode ser caracterizado como

- (A) o acúmulo circunscrito de pus com inflamação localizada aguda ou crônica e destruição dos tecidos.
- (B) uma infecção profunda em vários folículos pilosos contíguos.
- (C) nódulo doloroso, quente, vermelho, profundo e agudo, que se desenvolve a partir de foliculite estafilocócica.
- (D) infecção da parte superior do folículo piloso, com pápula, pústula ou erosão folicular.

— QUESTÃO 24 —

O impetigo bolhoso

- (A) tem como patógeno mais comum o *Streptococcus pyogenes* β-hemolítico do grupo A.
- (B) apresenta vesículas e bolhas, que contêm líquido amarelo-claro ou turvo, sem eritema circundante, surgindo na pele com aspecto normal.
- (C) forma ulcerações com crosta aderente e espessa, podendo ser sensíveis e induradas.
- (D) manifesta-se com vesículas ou pústulas pequenas, superficiais e transitórias, formando erosões recobertas por crosta amarelo-dourado e confluentes.

— QUESTÃO 25 —

O molusco contagioso é causado pelo

- (A) picornavírus.
- (B) adenovírus.
- (C) parapoxvírus.
- (D) papovavírus.

— QUESTÃO 26 —

O herpes zoster é infecção aguda associada à reativação do vírus varicela-zoster. Essa doença

- (A) possui idade de início em 66% dos indivíduos com menos 50 anos e 5% em crianças com menos de 15 anos.
- (B) apresenta a mesma incidência nos indivíduos infectados pelo HIV.
- (C) apresenta dor neurítica ou parestesia que sucede a erupção de duas a três semanas.
- (D) tem involução das lesões cutâneas em duas semanas, e deixando manchas pigmentadas ou cicatrizes.

— QUESTÃO 27 —

A pediculose é uma dermatose por inseto, podendo ocorrer no couro cabeludo, na região pubiana e no corpo. Clinicamente,

- (A) na pediculose do corpo, os locais das picadas apresentam máculas ou pápulas vermelhas ou urticária papulosa com ponto hemorrágico central.
- (B) na pediculose do couro cabeludo, as lêndeas mortas emitem fluorescência perolada.
- (C) na pediculose pubiana há presença de prurido, vesículas, escoriações e eczematizações.
- (D) o *Pediculus humanus* var. *capitis* é encontrado no couro cabeludo, nos cílios, na barba e no bigode e no tórax de homens peludos.

— QUESTÃO 28 —

As miíases são afecções causadas por larvas de moscas no homem. Dessa forma,

- (A) a miíase furunculóide é causada pela larva da *Dermatobia hominis*, que deposita os ovos diretamente na pele.
- (B) a miíase secundária cutânea ocorre pelo depósito de ovos de moscas em ulcerações da pele ou nas mucosas, com desenvolvimento de larvas.
- (C) a miíase furunculóide cursa com a formação de nódulos furunculóides inflamatórios e dolorosos, apresentando um orifício central que drena secreção sanguinolenta e seropurulenta.
- (D) a miíase secundária cutânea com ulcerações apresenta larvas que devoram os tecidos necrosados, provocando hemorragias de intensidades variáveis, dependendo do grau de infestação.

— QUESTÃO 29 —

A dermatite atópica é uma manifestação cutânea eczematosa aguda ou crônica recidivante. Sua etiopatogenia depende de vários fatores. Dentre eles, destaca-se o seguinte:

- (A) 60% dos pacientes iniciam lesões nos dois primeiros meses ou após o primeiro ano de vida.
- (B) padrão hereditário com associação ao sistema HLA, estando aumentado HLA 3 e HLA 9.
- (C) função estabelecida da IgE, sendo demonstrado que as células de Langerhans da epiderme possuem receptores de alta afinidade para IgE, levando a quadros intensos.
- (D) a exotoxina do *Staphylococcus aureus*, como um dos fatores desencadeantes, que pode funcionar como superantígeno e estimular a ativação do linfócito T.

— QUESTÃO 30 —

Para o diagnóstico da dermatite atópica existem critérios considerados absolutos (critérios maiores), que costumam ocorrer com frequência nos atópicos. São eles:

- (A) lesões eczematosas faciais, liquenificação nas áreas flexurais e prurido.
- (B) dermatografismo branco, ictiose e hiperlinearidade palmar.
- (C) xerose, pitiríase alba e sinal Hertoghe.
- (D) palidez centro-facial, prega Dennie-Morgan e queratose pilar.

— QUESTÃO 31 —

A dermatite de contato é uma dermatose exógena. A dermatite de contato irritativa primária apresenta a seguinte manifestação:

- (A) na fase aguda, algumas substâncias que produzem irritação na pele e a reação inflamatória tornam-se visíveis após 24 horas do contato.
- (B) na fase crônica, o aparecimento das lesões independe da duração e intensidade da exposição ao agente.
- (C) na fase aguda tardia, as lesões surgem quando a pele entra em contato com irritantes primários absolutos, e a ação irritante provoca dano tecidual.
- (D) na fase aguda, os sintomas clínicos caracterizam-se por dor, ardor, calor local, eritema e formação de vesículas e/ou bolhas.

— QUESTÃO 32 —

A dermatite de contato alérgica apresenta a seguinte caracterização:

- (A) na forma fotoalérgica, a substância adquire propriedades antigênicas quando apresenta modificações estruturais desencadeadas pela luz solar.
- (B) o prurido é sintoma ocasional.
- (C) observa-se melhora do processo por sensibilização cruzada; o contato com outras substâncias quimicamente relacionadas ao agente sensibilizante leva a tolerância ao antígeno.
- (D) o local do eczema é limitado à área de contato com o agente, assim as bordas são bem demarcadas e não se espandem além das áreas do contato.

— QUESTÃO 33 —

A dermatite seborréica tem como etiopatogenia:

- (A) prurido intenso e constante.
- (B) maior ocorrência em homens.
- (C) influência do *Pityrosporum orbiculare*.
- (D) remissão das lesões pela exposição solar.

— QUESTÃO 34 —

A dermatite seborréica do lactente tem como característica:

- (A) estar a doença de Leiner associada à deficiência de C5.
- (B) surge após o sexto mês de vida.
- (C) a complicação mais frequente é a infecção pelo vírus herpes simples.
- (D) presença da crosta láctea relacionada à deficiência de zinco.

— QUESTÃO 35 —

O pênfigo vulgar é doença auto-imune, que apresenta

- (A) frequência maior no adulto jovem.
- (B) imunofluorescência direta com IgG e C3 depositadas na pele lesada e sã intracelular da epiderme.
- (C) imunofluorescência indireta com IgG, sendo seus títulos correlacionados com a atividade da doença.
- (D) manifestação paraneoplásica relacionada aos linfomas.

— QUESTÃO 36 —

Nos quadros reacionais hansênicos,

- (A) a reação tipo 1 é mediada por anticorpos e corresponde à reação tipo 3 de Gell e Combs.
- (B) a ocorrência da reação tipo 2 é mais frequente após o início do tratamento específico da hanseníase.
- (C) a reação tipo 1 geralmente cursa com sintomatologia sistêmica acentuada.
- (D) a reação tipo 2 ocorre, sobretudo, em pacientes paucibacilares.

— QUESTÃO 37 —

Atualmente, para pacientes com hanseníase virchowiana, preconiza-se o seguinte esquema terapêutico:

- (A) dapsona-100 mg/dia, clofazimina-50 mg/dia, rifampicina-600 mg/mês e clofazimina 300 mg/mês, durante 12 meses.
- (B) dapsona-100 mg/dia, clofazimina-100 mg/dia, rifampicina-600 mg/mês e clofazimina 300 mg/mês, durante 12 meses.
- (C) dapsona-100 mg/dia, clofazimina-50 mg/dia, rifampicina-600 mg/mês e clofazimina 300 mg/mês, durante 24 meses.
- (D) dapsona-100 mg/dia, clofazimina-100 mg/dia, rifampicina-600 mg/mês e clofazimina 300 mg/mês, durante 24 meses.

— QUESTÃO 38 —

O pênfigo vulgar

- (A) inicia-se, em mais de 90% dos casos, com lesões exulceradas na mucosa genital.
- (B) ocorre mais freqüentemente entre a terceira e a quarta décadas da vida.
- (C) é considerado uma variante mais grave na forma vegetante, que costuma ocorrer em doentes mais idosos.
- (D) apresenta bolhas acantolíticas, intra-epidérmicas baixas, logo acima da membrana basal, na histopatologia.

— QUESTÃO 39 —

O pênfigo foliáceo endêmico

- (A) incide preferencialmente em adultos jovens e em crianças.
- (B) apresenta lesões clínicas sugestivas da doença em recém-nascidos de mães com pênfigo foliáceo.
- (C) pode acometer mucosas, principalmente as orais.
- (D) é rotineiramente tratado com imunossupressores, como azatioprina e ciclofosfamida.

— QUESTÃO 40 —

No diagnóstico laboratorial do pênfigo foliáceo,

- (A) a histopatologia revela bolhas intramalpighianas altas, logo abaixo da camada espinhosa.
- (B) as imunofluorescências direta e indireta demonstram a presença de anticorpos antiepitéliais da classe IgG nos espaços intercelulares.
- (C) a imunofluorescência indireta apresenta títulos que não variam conforme a extensão da doença.
- (D) a citologia cursa com células não acantolíticas no material.

— QUESTÃO 41 —

Em erupções por drogas,

- (A) o eritema pigmentar fixo ocorre mais comumente em palmas, plantas e mucosas.
- (B) as erupções acneiformes caracterizam-se pelo aparecimento abrupto, em indivíduos de qualquer idade, de lesões de caráter polimórfico.
- (C) as reações fotoalérgicas são muito mais comuns como complicação de terapêuticas sistêmicas, embora possam decorrer de uso tópico de medicamentos.
- (D) as erupções liquenóides são geralmente simétricas, atingindo tronco e extremidades e freqüentemente acometem mucosas.

— QUESTÃO 42 —

Dentre as erupções por drogas tem-se a necrólise epidérmica tóxica (NET) e a síndrome de Stevens-Johnson (SSJ). Assim,

- (A) a NET é uma síndrome bolhosa grave e eventualmente fatal.
- (B) a NET apresenta sinal de Nikolsky nas peles lesadas e aparentemente sãs.
- (C) a SSJ caracteriza-se por acometimento cutâneo-mucoso múltiplo, sendo que a mucosa da boca é a mais acometida.
- (D) a SSJ tem o emprego de corticosteróides sistêmicos bem estabelecido e deve ser feito na dose de 1-2 mg/kg/dia.

— QUESTÃO 43 —

A queratose actínica

- (A) é lesão benigna freqüente, que ocorre em áreas expostas à luz solar.
- (B) ocorre mais freqüentemente em adultos jovens.
- (C) pode indicar transformação carcinomatosa pelo aparecimento de halo eritematoso e infiltração na base da lesão.
- (D) apresenta, na histopatologia, células malpighianas mais profundas com atípias e disposição desordenada com invasão da camada basal.

— QUESTÃO 44 —

O carcinoma basocelular

- (A) origina-se das células basais e espinhosas da epiderme.
- (B) localiza-se preferencialmente nos dois terços inferiores da face.
- (C) pode ocorrer nas regiões palmares e plantares.
- (D) tem como tipo clínico mais encontrado o nódulo-ulcerativo.

— QUESTÃO 45 —

O carcinoma espinocelular

- (A) é constituído por proliferação atípica de células granulosas.
- (B) surge mais freqüentemente em pele normal.
- (C) ocorre geralmente após os 50 anos de idade, sendo mais comum no sexo masculino.
- (D) possui metástases mais freqüentes e precoces nos carcinomas localizados na face, que começam com queratose solar.

— QUESTÃO 46 —

Das formas de melanoma maligno, qual mais freqüentemente se associa com lesões névicas precursoras?

- (A) Melanoma extensivo superficial.
- (B) Lentigo maligno-melanoma.
- (C) Melanoma nodular.
- (D) Melanoma lentiginoso acral.

— QUESTÃO 47 —

No vitiligo,

- (A) 70% dos casos é de ocorrência familiar.
- (B) é raro o acometimento de palmas e plantas, bem como das regiões perioral e periorbitária.
- (C) pode haver envolvimento das células pigmentares dos olhos, acarretando uveíte e lesão na mácula.
- (D) é rara a repigmentação espontânea, que se inicia com ilhotas pontuadas nos óstios foliculares.

— QUESTÃO 48 —

No tratamento do vitiligo,

- (A) a despigmentação está indicada quando o vitiligo atinge área corporal superior a 30%.
- (B) a despigmentação é feita com monobenzil éter de hidroquinona, cuja ação deletéria é parcial sobre os melanócitos alterados.
- (C) o uso de corticosteróides tópicos está indicado em lesões localizadas, sendo o tratamento eletivo em crianças.
- (D) o emprego de psoralênicos sistêmicos pode ser feito seguramente em pacientes com idade superior a 6 anos.

— QUESTÃO 49 —

Qual droga não deve ser usada concomitantemente com a isotretinoína oral devido ao risco de hipertensão benigna intracraniana?

- (A) Azitromicina
- (B) Cefadroxil
- (C) Sulfametoxazol+trimetoprima
- (D) Tetraciclina

— QUESTÃO 50 —

De acordo com a etiopatogenia da acne vulgar,

- (A) o tamanho da glândula sebácea, sua atividade na puberdade e a queratinização folicular anômala não têm influência genética.
- (B) a bactéria *Propionibacterium parvum* tem papel fundamental no desenvolvimento da acne.
- (C) a resposta hipersecretória da glândula sebácea ao estímulo androgênico ocorre por fatores genéticos ou constitucionais.
- (D) a hiperqueratose folicular é fundamental para a eclosão da acne, sendo a hipersecreção sebácea fator secundário.

— RASCUNHO —