



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Dermatologista

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com[1]** Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que[2]** estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são[3]** excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de
- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
 B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
 C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
 D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.
12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I, III e IV.
13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

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

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
 - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
 - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
 - B) *never event*.
 - C) *near miss*.
 - D) violação não intencional.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 16 e 17.

João e Maria têm 60 e 35 anos de idade, respectivamente. Foram ao dermatologista e relataram doença cutânea crônica há cerca de dois anos. Ambos foram submetidos à biópsia e ao exame de imunofluorescência direta. As conclusões dos exames foram de penfigóide bolhoso e dermatite herpetiforme, respectivamente.

16. As descrições do penfigóide bolhoso e da dermatite herpetiforme no exame anatomopatológico desses pacientes são, respectivamente:
- A) vesicobolha acantolítica subepidérmica com infiltrado inflamatório neutrofílico na derme papilar; bolha subepidérmica não acantolítica, associada a infiltrado inflamatório composto por linfócitos, histiócitos e eosinófilos.
 - B) bolha subepidérmica não acantolítica, associada a infiltrado inflamatório linfocitário e eosinofílico, associado à histiócitos; vesicobolha não acantolítica subepidérmica com infiltrado inflamatório neutrofílico (microabscessos) na derme papilar.
 - C) bolhas acantolíticas epidérmicas em região suprabasal, associadas a infiltrado inflamatório eosinofílico; vesicobolha não acantolíticas subepidérmicas com infiltrado inflamatório neutrofílico compondo microabscessos em derme papilar.
 - D) bolha subepidérmica não acantolítica, associada a infiltrado inflamatório composto por linfócitos, histiócitos e eosinófilos; vesicobolha não acantolítica epidérmica com infiltrado inflamatório neutrofílico.

17. As descrições das lesões elementares das respectivas doenças são:
- A) penfigóide bolhoso: pápulas e placas urticariformes, associadas a bolhas flácidas predominando em áreas flexoras dos membros, sem acometimento mucoso; dermatite herpetiforme: vesículas tensas agrupadas em disposição herpetiforme, predominando em áreas extensoras dos membros.
 - B) penfigóide bolhoso: bolhas flácidas em base eritematosa, localizadas em superfícies extensoras dos membros, cabeça e pescoço; dermatite herpetiforme: bolhas agrupadas em aspecto herpetiforme, com escoriações e predominando em superfícies extensoras dos membros.
 - C) penfigóide bolhoso: placas urticariformes, associadas a bolhas tensas em superfícies extensoras dos membros, cabeça e pescoço; dermatite herpetiforme: vesículas agrupadas em aspecto herpetiforme em superfícies extensoras sem escoriações.
 - D) penfigóide bolhoso: máculas eritematosas, placas, vesículas e bolhas grandes e tensas em áreas de erosões, localizadas geralmente em superfície extensora dos membros, cabeça e pescoço; dermatite herpetiforme: lesões papulovesiculosas isoladas ou agrupadas, com disposição simétrica, principalmente nas superfícies extensoras de cotovelos e joelhos, associadas a escoriações.
18. Vasculite é a inflamação da parede dos vasos sanguíneos, imunologicamente mediada, de causa variada e que pode acometer qualquer parte do corpo humano, motivo pelo qual a sintomatologia é bastante diversa. Pode ser classificada de acordo com o predomínio celular inflamatório: linfocítica, neutrofílica ou granulomatosa, como também pelo tamanho dos vasos acometidos: vasculite de pequenos vasos e/ou de grandes vasos. Neste último caso, há correlação íntima com a profundidade das camadas da pele acometida. A correlação do tamanho e da profundidade dos vasos sanguíneos com os diagnósticos específicos indica que:
- A) as vasculites anca-positivas e as vasculites relacionadas às doenças autoimunes do tecido conectivo acometem os vasos de pequeno calibre da derme papilar.
 - B) a vasculite leucocitoclástica acomete os vasos de pequeno e/ou de grande calibre e atinge os vasos da derme reticular e hipoderme.
 - C) a vasculite leucocitoclástica acomete os vasos de pequeno calibre e atinge os capilares, vênulas pós-capilares e arteríolas da derme papilar e reticular superficial.
 - D) a vasculite dos vasos de grande calibre acometem as camadas da derme reticular profunda e da hipoderme e compreendem a arterite temporal e a arterite de Takayasu.
19. Adriana, 3 anos de idade, moradora de rua, é a quinta de uma prole de 10 filhos. O lugar onde passa as noites tem muitos mosquitos e esgotos a céu aberto. Ela foi levada ao médico para tratamento de lesões nos membros inferiores. A mãe descreveu o aparecimento de várias “lesões em íris” que evoluíram para vésico-pústulas e, posteriormente, deu origem a úlceras. Ao exame, observam-se úlceras recobertas por crostas rígidas de cor acastanhada, com bordas endurecidas e violáceas nas pernas e linfadenomegalia em fossas poplíteas e regiões inguinais. A exsudação era purulenta. Considerando o caso descrito, o diagnóstico clínico e o agente etiológico mais comumente associado à referida doença são, respectivamente:
- A) ectima – *Staphylococcus aureus*.
 - B) leishmaniose tegumentar – *Leishmaniase brasiliensis*.
 - C) foliculite de bockhart – *Staphylococcus aureus*.
 - D) impetigo não bolhoso – *Streptococcus pyogenes*.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 20 e 21.

Joana, 30 anos de idade, solteira, branca, relata o aparecimento de pápulas eritematosas planas em tronco há 1 mês, sendo algumas com descamação fina periférica e não pruriginosas. Ao exame físico, havia também alopecia de cílios e difusa em região occipito-temporal, além de pápulas eritemato-escamosas em regiões perinasais e periorais. A paciente foi submetida a vários tratamentos para alergia, sem resposta clínica. A médica realizou também, no consultório, exame dermatoscópico das lesões do couro cabeludo.

20. Diante desse caso, a hipótese diagnóstica, o exame laboratorial e o tratamento indicados serão, respectivamente:
- A) sífilis secundária – VDRL – Penicilina G Benzatina.
 - B) dermatite seborréica – biópsia da lesão – corticoide tópico de baixa potência.
 - C) alopecia areata – dermatoscopia – infiltração intralesional com triancinolona nas lesões de couro cabeludo.
 - D) *tinea corporis e capitis* – micológico direto e cultura para fungos – Terbinafina oral e tópica.
21. Os prováveis achados tricoscópicos observados no couro cabeludo que corroboram a hipótese diagnóstica são:
- A) couro cabeludo com numerosos vasos sanguíneos finos e ramificados e escamas amareladas.
 - B) rarefação capilar com pêlos “em exclamação” e pontos amarelos.
 - C) pêlos tonsurados e “em vírgula”.
 - D) diminuição da densidade capilar com redução de pêlos terminais, pontos amarelos, cabelos quebrados e cabelos em “zig-zag”.
22. A tuberculose é uma doença causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis* e hoje é considerada um problema de saúde pública em nosso país. O Brasil é o 17º entre os 22 países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose. Em 2011, foram notificados 71 mil novos casos. Uma classificação das variantes de tuberculose cutânea baseia-se nos mecanismos de inoculação do bacilo, seja por via exógena ou endógena. Segue a descrição clínica de uma dessas formas: pápulas e placas bem delimitadas, eritemato-acastanhadas em face e aspecto em “geleia de maçã” à diascopia. De acordo com essa caracterização, o tipo de tuberculose cutânea descrita e a via de inoculação são, respectivamente:
- A) escrofuloderma e via endógena.
 - B) lúpus vulgar e via endógena.
 - C) verrucosa e via exógena.
 - D) gomosa e via exógena.
23. Criança, 7 anos de idade, apresenta placas eritemato-escamosas anulares, dispostas ao longo do corpo, além de alopecia. O dermatologista realizou dermatoscopia das lesões do couro cabeludo, cujo laudo foi: presença de pêlos quebrados, pêlos em vírgula, pêlos em saca-rolha e pêlos em “código-morse”. De acordo com os achados clínicos e tricoscópicos, o diagnóstico, o agente etiológico mais frequentemente envolvido nesta patologia e o tratamento de escolha para este caso são, respectivamente:
- A) Psoríase vulgar – genética – corticoterapia tópica.
 - B) *Tinea corporis e capitis* – *Microsporum canis* – Griseofulvina oral.
 - C) Lupus eritematoso sistêmico – genética autoimune – corticoterapia oral.
 - D) *Tinea corporis e capitis* – *Microsporum canis* – cetoconazol em xampu e creme.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 24 e 25.

Antônio, 6 anos de idade, chegou ao pronto-socorro acompanhado de sua mãe apresentando lesões disseminadas véscico-pustulosas, algumas com umbilicação e crosta centrais, predominando em face, associadas a um estado geral comprometido e febre de início agudo e recente. A mãe referiu que o paciente tinha um problema de pele desde os 2 anos de idade, cujo o nome não sabia, e que sempre ia às consultas dermatológicas para acompanhamento dessa doença. Refere ainda que a pele fica inflamada e com bastante prurido. Já tinha feito vários tratamentos sem controle adequado e o último foi prescrito há 2 meses, com resposta satisfatória, redução das lesões e do prurido. Na última prescrição médica constava: ciclosporina oral, loção hidratante, gel de limpeza, compressa gelada com chá de camomila, Hidroxizine e Tacrolimus pomada.

24. Nesse caso, a doença que fez Antônio ir ao pronto-socorro e o seu agente etiológico são respectivamente:
- A) impetigo não bolhoso; *Staphylococcus aureus*.
 - B) erupção variceliforme de Kaposi; herpes vírus tipo I.
 - C) sarcoma de Kaposi; herpes vírus tipo VIII.
 - D) doença mão-pé-boca; *coxsakie* vírus.
25. A ciclosporina é um imunossupressor inibidor da calcineurina, isolada do fungo *Tolypocladium inflatum*, sendo utilizada na dermatologia para diversos fins. De acordo com o caso clínico, a indicação do seu uso e os principais efeitos colaterais são, respectivamente:
- A) doença de Darier – farmacodermia e infecções cutâneas.
 - B) doença do enxerto-verus-hospedeiro – toxicidade neural e hepática.
 - C) pênfigo foliáceo – toxicidade renal, hepática e predisposição a infecções.
 - D) dermatite atópica – hipertensão arterial, predisposição a infecções e aumento das neoplasias malignas.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 26, 27 e 28.

José, 47 anos de idade, foi ao pronto-socorro apresentando mal-estar geral, febre, artralgia e, na pele, lesões nodulares dolorosas, eritematosas, localizadas predominantemente nos membros inferiores e superiores. Apresentava também úlcera profunda acometendo estrutura óssea da região do metatarso plantar direito, associada a necrose e exsudato purulento. No momento também reclamava de dor ocular, enantema conjuntival e fotofobia. Trouxe uma biópsia de pele realizada há 15 dias que mostrava quadro clássico de paniculite e vasculite, granulomas com histiócitos espumosos e presença de bacilos ao longo da derme e subcutâneo, além de edema de células endoteliais e da parede dos vasos.

26. Em relação a esse caso, os diagnósticos clínicos do paciente e o tratamento de escolha para a doença que o levou ao pronto-socorro são, respectivamente:
- A) linfoma cutâneo de células T e síndrome de Sezary – corticoterapia sistêmica e quimioterapia específica.
 - B) eritema nodoso e tuberculose sistêmica – corticoterapia sistêmica.
 - C) reação tipo II e hanseníase multibacilar – talidomida.
 - D) infiltrado linfocitário de Jessner e vasculite cutânea – pulsoterapia com corticoide.
27. Considerando a doença de base, o tratamento adequado para esse caso será:
- A) poliquimioterapia por 6 meses, com dose mensal supervisionada de 600mg de rifampicina e dose diária de 100mg de dapsona.
 - B) poliquimioterapia por 6 meses, com 2 meses de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol e 4 meses de rifampicina e isoniazida.
 - C) poliquimioterapia por 12 meses, com dose mensal supervisionada de 600mg de rifampicina, 100mg de dapsona e 300 mg de clofazimina, doses diárias feitas em casa com 100 mg de dapsona e 50 mg de clofazimina.
 - D) pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias seguidos e repetição do mesmo esquema por mais 3 meses.
28. Diante do quadro plantar, o diagnóstico sindrômico e a causa etiológica são, respectivamente:
- A) úlcera venosa de estase e insuficiência venosa periférica.
 - B) mal perfurante plantar e neuropatia.
 - C) úlcera arterial e vasculite cutânea.
 - D) mal perfurante plantar e vasculopatia isquêmica.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder às questões 29, 30 e 31.

Adroaldo, 70 anos de idade, branco, aposentado, ex-agricultor foi ao dermatologista para uma consulta de rotina. Tem antecedentes pessoais patológicos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e câncer de pele. Ao exame físico, apresenta múltiplas placas mal delimitadas, ásperas, eritemato-escamosas, com escamas finas e aderidas, e sem infiltração em face, colo e membros superiores. Algumas com pigmentação acastanhada e outras não. Refere que as lesões sempre estiveram presentes e já fez vários tratamentos específicos. No dorso das mãos, apresentava também uma lesão nódulo-erimatosa dolorosa e infiltrada à palpação. Nas costas, apresentava mácula acastanhada regular com bordas assimétricas e com diâmetro de 8 mm. Sua dermatoscopia revelou rede pigmentar em “favo de mel” bem regular. Em sua receita havia prescrição de fotoprotetor químico e físico com FPS 60 para uso diário, protetor labial FPS 30, uso de chapéu e blusas com proteção solar.

29. Considerando o caso descrito, o diagnóstico principal para as lesões faciais, do colo e dos membros superiores e a consequência clínica, a longo prazo, na ausência de tratamento serão, respectivamente:
- A) sífilis secundária e evolução para forma terciária com acometimento neural e cardíaco.
 - B) psoríase em pequenas placas e evolução para forma vulgar ou eritrodermia esfoliativa.
 - C) queratoses actínicas e evolução para carcinoma espinocelular.
 - D) queratoses actínicas e evolução para carcinoma basocelular.
30. Considerando a lesão do dorso da mão, os outros sinais que mais sugerem transformação maligna são:
- A) aparecimento de ulceração e prurido.
 - B) linfadenomegalia regional e regressão da lesão.
 - C) aparecimento de assimetria, bordas irregulares, várias cores e crescimento > 6mm.
 - D) dor, halo eritematoso e infiltração.
31. Após 3 anos dessa consulta, a lesão pigmentada das costas apresentou alteração nas características clínicas e dermatoscópicas, que sugeriram o diagnóstico de melanoma maligno. A descrição dermatoscópica que melhor retrata esse diagnóstico é:
- A) presença de glóbulos maiores “encaixados” de forma a assemelhar-se à disposição dos paralelepípedos (pedra de calçamento).
 - B) rede pigmentar grosseira central e fina, periférica com pontos enegrecidos e telangiectasias.
 - C) padrão dermatoscópico em explosão de estrela “*starburst*”.
 - D) presença de rede melanocítica terminal com projeções bulbosas (pseudópodes), véu azul-acinzentado, presença de glóbulos e pontos enegrecidos.

O caso descrito a seguir servirá de base para responder as questões 32 e 33.

Mariana, 28 anos de idade, branca, apresenta, lesões em placas anulares eritemato-escamosas com descamação fina periférica, predominando em colo e membros superiores. Refere que essas lesões sempre aparecem ou pioram com a exposição solar e sofrem remissão e recidiva frequentes. Não deixam atrofia e evoluem com cicatrizes maculares hipocrômicas. Nega lesões em outras regiões do corpo, artrite, alergias ou internações prévias. Foi ao dermatologista, que solicitou alguns exames para esclarecimento diagnóstico. Iniciou tratamento com melhora importante das lesões, apresentando esporadicamente recidiva destas. Aos 25 anos, teve uma gestação de alto risco, com piora das lesões. Apresentou também risco de abortamento e o parto foi prematuro. O recém-nascido apresentou uma alteração importante orgânica, ainda na sala de parto, motivo pelo qual foi a óbito.

32. De acordo com o caso descrito, a hipótese diagnóstica principal para a doença da mãe e a causa *mortis* provável do recém-nascido são, respectivamente:
- A) lúpus eritematoso subagudo e bloqueio cardíaco atrioventricular total.
 - B) lúpus eritematoso sistêmico e tetralogia de Falot.
 - C) lúpus eritematoso subagudo e estenose aórtica grave.
 - D) lúpus eritematoso sistêmico e insuficiência hepática autoimune.
33. Dentre os exames solicitados pelo dermatologista, os que melhor esclareceriam o diagnóstico desse caso são:
- A) hemograma com VSH, dosagem de IgE total, micológico direto e biópsia de pele.
 - B) teste de sensibilidade cutânea, biópsia de pele e baciloscopia.
 - C) hemograma, FAN, anti-Ro, anti-La, VDRL, micológico direto, biópsia de pele e imunofluorescência.
 - D) FAN, anti-dsDNA, anti-Sm, VDRL, biópsia de pele e imunofluorescência.
34. Fabíola, 45 anos de idade, refere aparecimento de lesões pápulo-pustulosas e algumas noduloeritematosas em regiões mandibular e cervical há dez anos. Fazia uso de ácido retinóico e antibióticos tópicos, sem resposta satisfatória. A hipótese diagnóstica principal, a comorbidade mais frequentemente associada e o tratamento mais eficaz são, respectivamente:
- A) acne da mulher adulta, síndrome dos ovários policísticos e terapia sistêmica anti-androgênica.
 - B) acne persistente, cisto ovariano e antibiótico oral.
 - C) acne persistente, síndrome dos ovários policístico e isotretinoína oral.
 - D) acne da mulher adulta, síndrome plurimetabólica e metformina.
35. Residente de pediatria foi chamado para dar assistência ao nascimento de um feto de primigesta, 42 anos de idade. O recém-nascido apresentou múltiplas alterações. Dentre elas, a que chamava mais atenção era uma pele frouxa e enrugamento excessivo, principalmente em mão, pés e pescoço. Juntamente com essas alterações, apresentava múltiplos nevos nas regiões palmo-plantares, papilomas nasais, periorais e perianais. Sua fâcies era grosseira com macroglossia, lábios grossos e macrocefalia. Foi realizada biópsia cutânea e o diagnóstico juntamente com o estudo genético foi de Síndrome de Costello. Nesse caso, as alterações características da biópsia cutânea são:
- A) pele com fibras elásticas rotas, frouxamente dispostas tanto em pele quanto em mucosas.
 - B) pele com fibras colágenas frouxas e rotas, além de infiltrado inflamatório linfocitário de permeio.
 - C) pele com fibras elásticas densas, espessas e distribuídas irregularmente nas diversas camadas da derme.
 - D) pele com fibras elásticas e colágenas frouxas e destruídas com infiltrado inflamatório linfocitário de permeio.