

Especialista em Saúde
MÉDICO
DERMATOLOGISTA

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

— QUESTÃO 22 —

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

— QUESTÃO 23 —

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Adisson.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

— QUESTÃO 24 —

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

— QUESTÃO 25 —

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

— QUESTÃO 26 —

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

— QUESTÃO 27 —

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

— QUESTÃO 29 —

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídes utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

— QUESTÃO 30 —

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente masculino, de 45 anos, apresenta-se em braços e pernas com nódulos eritematosos, alguns com ulceração, febre, mal-estar, dores no corpo, linfadenomegalia dolorosa de início há cerca de duas semanas. Nega uso de qualquer medicamento prévio ao início do quadro e refere ser uma pessoa hígida até aquele momento, sem nenhum quadro sugestivo de virose antecedendo a atual patologia.

Nesse caso, o diagnóstico e a conduta mais completos são:

- (A) hanseníase paucibacilar com reação hansenica tipo 1. Dapsona, clofazimina e rifampicina (6 doses). Prednisona.
- (B) hanseníase multibacilar com reação hansenica tipo 1. Dapsona, clofazimina e rifampicina (12 doses). Prednisona.
- (C) hanseníase paucibacilar com reação hansenica tipo 2. Dapsona, clofazimina e rifampicina (6 doses). Talidomida e prednisona.
- (D) hanseníase multibacilar com reação hansenica tipo 2. Dapsona, clofazimina e rifampicina (12 doses). Talidomida e prednisona.

— QUESTÃO 32 —

A cor da pele é dada pela melanina, pelos tecidos constituintes da pele e subcutâneo e pelo sangue dos vasos da derme. Discromias são alterações de cor da pele resultantes da diminuição ou aumento de melanina ou da deposição de pigmentos. Na ocorrência do vitiligo,

- (A) pode-se encontrar alguns melanócitos dopa-positivos, na periferia ou em lesões recentes, em áreas hipopigmentadas.
- (B) é raro acontecer repigmentação espontânea e esta inicia-se com ilhotas pontuadas nos óstios foliculares no interior da mancha ou de modo centrípeto a partir das bordas.
- (C) há a associação de manchas vitiliginosas, alterações olfativas e do sistema nervoso na síndrome de Vogt-Kojanagi.
- (D) são lesados pela mesma noxa os melanócitos da pele e as células pigmentares dos olhos. Não ocorrem lesões em palmas e plantas.

— QUESTÃO 33 —

O termo pênfigo foi usado inicialmente para designar doenças bolhosas. Atualmente, pênfigo refere-se a um grupo de doenças com bolhas que ocorrem com acantólise. Sobre as características histopatológicas, imunológicas e clínicas dos pênfigos tem-se que:

- (A) a acantólise caracteriza-se pela dissociação das células epidérmicas. No pênfigo foliáceo, ocorre a clivagem intraepidérmica baixa, suprabasal.
- (B) o sinal de Nikolsky caracteriza-se pelo deslizamento da pele aparentemente normal próxima da área comprometida, indica acantólise e é um sinal patognomônico dos pênfigos.
- (C) o pênfigo foliáceo não endêmico ou de Cazenave tem ocorrência universal, acomete pacientes na quarta ou quinta décadas de vida e não existem casos familiares.
- (D) os autoanticorpos do pênfigo foliáceo reagem contra os domínios EC1 e EC2 que são os domínios extracelulares da desmogleína-3 mais afastados da membrana celular.

— QUESTÃO 34 —

Os vírus são agentes infecciosos cujo tamanho varia de 15 a 300nm. Sobre os tipos de herpes-vírus e suas características tem-se que:

- (A) o herpes-vírus HHV-6 é associado com sarcoma de Kaposi, linfoma primário de efusão e doença de Castleman, tipo plasma-celular.
- (B) o herpes-vírus HHV-4, gênero *Cytomegalicvírus*, é agente da doença de inclusão citomegálica; é também chamado de citomegalovírus.
- (C) o herpes-vírus HHV-8 é o agente do exantema subitum, com tropismo por linfócito B e alterações linfoproliferativas em imunocomprometidos.
- (D) o herpes-vírus HHV-7 não é associado a nenhuma doença, porém infecta tecido linfoide e linfócitos CD-4.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de 12 meses, com lesões pruriginosas vesico-secretantes-crostosas nas regiões de dobras antecubitais e poplíteas e nos malares, poupando o maciço centrofacial, de início há cerca de um mês. Apresenta pele xerótica sem outras alterações no exame físico. Tem cabelos encaracolados, e crescimento normal de cílios e sobrancelhas. O desenvolvimento neuropsicomotor da criança sempre foi compatível com a idade. Pais referem que a criança era saudável antes do início do quadro. Negam contato com algo diferente antes do aparecimento dos sintomas. Negam uso de medicações. Mãe tem antecedentes de asma.

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Dermatite de contato.
- (B) Dermatite atópica.
- (C) Farmacodermia.
- (D) Síndrome de Netherton.

— QUESTÃO 36 —

A Aids é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que é sexualmente transmissível. Sobre as características das infecções, o seu tratamento e a sua coinfeção com a sífilis tem-se que:

- (A) a associação de sífilis e HIV ocorre com certa frequência. A lesão de sífilis do tipo cancro mole aumenta a possibilidade de infecção por HIV. Na maioria dos doentes com essa associação, as lesões ulcerosas são mais numerosas e extensas, com fácil sangramento.
- (B) a síndrome inflamatória pós-reconstituição imune ocorre com o início da terapia anti-HIV, quando a contagem de linfócitos T CD4 está abaixo de 50 células/mm³, queda da carga viral de mais de um log significa um insucesso do tratamento.
- (C) em virtude das modificações evolutivas da sífilis e das interações desta enfermidade com o HIV, deve-se sempre pesquisar neurosífilis nos doentes HIV positivos, através de exame líquórico. Se positivo, deve-se tratar com penicilina G benzatina, duas doses 2.400.000, por três semanas consecutivas.
- (D) nas coinfeções de sífilis e HIV podem ocorrer reações sorológicas específicas ou inespecíficas negativas por alteração da resposta imune ou por fenômenos de prozona decorrente da presença de altos títulos de anticorpos. Os doentes coinfectados têm maior incidência de sífilis maligna precoce.

— QUESTÃO 37 —

As infecções bacterianas da pele podem representar um processo patogênico cutâneo primário ou secundário à infecção de outros órgãos. Um tipo de piodermite e sua característica correspondente é, respectivamente:

- (A) a foliculite abscedante de couro cabeludo que acomete principalmente homens e caracteriza-se por abscessos com drenagem de secreção. Tem como tratamento mais eficaz a isotretinoína oral.
- (B) o impetigo bolhoso que tem como agentes responsáveis os estreptococos hemolíticos e predominam lesões vesicobolhosas flácidas, porém, mais duradouras do que as do impetigo estafilocócico.
- (C) a síndrome da pele escaldada estafilocócica que, na histopatologia do retalho da bolha, demonstra clivagem subepidérmica, o que ajuda a diferenciar da NET.
- (D) a erupção estafilocócica escarlatiniforme em que ocorre exantema, enantema, febre e bolhas, devido à exotoxina estafilocócica. Na maioria dos casos, acomete mulheres em uso de tampões vaginais.

— QUESTÃO 38 —

As micoses superficiais compreendem grupos de afecções causadas por fungos, limitadas às camadas queratinizadas ou semiqueratinizadas da pele ou localizadas na sua superfície, atingindo pele e mucosas. Sobre as características clínicas, etiológicas, semiológicas e o tratamento das micoses superficiais tem-se que:

- (A) o exame pela luz de Wood, os dermatófitos do gênero *Trichophyton* têm fluorescência alaranjada.
- (B) o exame dermatoscópico das tinhas de couro cabeludo apresenta sinais de pontos em saca-rolhas e em vírgula.
- (C) o tratamento das tinhas tonsurantes de couro cabeludo, com poucas placas de tonsura, pode ser feito apenas com tratamento tópico por cinco semanas.
- (D) a piedra branca acomete as hastes pilosas e são concreções de consistência cremosa, causadas pelo fungo *Piedraia hortai*.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, morador de área rural a 800 km de distância, em sua primeira consulta, com lesão em dorso de 1,5 cm de diâmetro com duas cores e bordas irregulares, não sabe precisar a evolução. À dermatoscopia, apresenta área de véu azul acinzentado e alargamento da rede pigmentar.

Nesse caso, qual a conduta a ser adotada?

- (A) Realizar biópsia incisional.
- (B) Acompanhar com nova consulta após 12 meses.
- (C) Realizar biópsia excisional com margem de 2 mm.
- (D) Realizar biópsia excisional com margem de 2 cm.

— QUESTÃO 40 —

Os principais tumores epiteliais malignos são o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma espinocelular (CEC). Sobre as características clínicas e o comportamento evolutivo dos subtipos desses tumores, tem-se que:

- (A) o CBC é um tumor nevoide, capaz de originar-se não somente de células basais da epiderme, mas também de diferentes partes do aparelho folicular. Possui malignidade local, podendo invadir e destruir tecidos adjacentes, inclusive ossos.
- (B) o CBC esclerosante é variante clínica caracterizada por placa branco-amarelada, escleroatrófica, dura, lisa, as vezes com telangiectasias, bordas mal definidas. A evolução é rápida e desenvolve úlcera frequentemente.
- (C) o carcinoma verrucoso é uma variante do CEC e tem comportamento biológico mais agressivo com metástases frequentes. É variante difícil de diferenciar histologicamente das hiperplasias pseudoepiteliomasas.
- (D) o *Epitelioma cuniculatum* localiza-se na região plantar, o condiloma de Buschke-Leowenstein, na região genital, e a papilomatose oral florida na cavidade bucal. Todos são subtipos do CBC.

— QUESTÃO 41 —

A psoríase é uma dermatose crônica caracterizada eletivamente por lesões eritemato-escamosas. Sobre o exame físico e as características da psoríase e seus subtipos tem-se que:

- (A) a curetagem metódica de Brocq, que consiste na raspagem da lesão, fornece dois sinais clínicos: sinal da vela e sinal de Auspitz.
- (B) a psoríase artropática tem como forma mais frequente uma poliartrite simétrica de grandes articulações.
- (C) a psoríase em gotas é mais comum em crianças e adultos jovens e é geralmente precedida por uma infecção estafilocócica.
- (D) a psoríase eritrodérmica pode ser desencadeada por hipocalcemia e pode ser melhorada por drogas como lítio e betabloqueadores.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de sete anos apresentou há cerca de dez dias coriza, conjuntivite, tosse com febre e linfadenopatia. Há três dias manifestou na face exantema morbiliforme que espalhou para tronco e extremidades. Na mucosa bucal, apresenta pequenos pontos brancos ligeiramente salientes com halo eritematoso. Os pais se negam a informar sobre vacinas (são contra a vacinação).

Nesse caso, o diagnóstico é:

- (A) rubéola.
- (B) sarampo.
- (C) mononucleose infecciosa.
- (D) citomegalovirose.

— QUESTÃO 43 —

As reações adversas às drogas assumem grande multiplicidade de aspectos clínicos. Podem ser relacionadas aos efeitos farmacológicos da droga à predisposição constitucional, a distúrbios enzimáticos ou imunológicos e a interações medicamentosas. Sobre as características histopatológicas, etiológicas e clínicas desse grupo de patologias tem-se que:

- (A) a necrólise epidérmica tóxica (NET) ou síndrome de Lyell tem como principal agente causal as drogas. A histologia dela apresenta clivagem epidérmica alta, ao nível da granulosa.
- (B) a formação de bolhas flácidas sero-hemorrágicas, com desprendimento de extensos retalhos epidérmicos, ocorre na NET. A realização de uma pressão friccional sobre a pele levando à separação da epiderme, gera a separação tanto na pele lesada como em áreas de pele sã.
- (C) o eritema fixo ou erupção fixa medicamentosa é forma frequente de erupção por droga que se caracteriza pela recidiva sempre no mesmo local. A lesão pode ser purpúrica ou urticada e não evolui com bolhas.
- (D) o iodo e o bromo presentes nas medicações podem produzir erupções medicamentosas peculiares. As lesões de iododerma são predominantemente pustulosas enquanto as de bromoderma são, por vezes, vegetantes já de início.

— QUESTÃO 44 —

Vesículas e bolhas ocorrem em afecções cutâneas e podem constituir epifenômeno de processo de causa específica. Há dermatoses em que as vesículas e bolhas constituem a manifestação cutânea primária e fundamental. A respeito das características clínicas e imunológicas dos pênfigos tem-se que:

- (A) o antígeno do pênfigo vulgar com acometimento apenas mucoso é a desmogleína-1 de 160 kD, que é uma caderina desmossômica envolvida na adesão celular da epiderme.
- (B) alguns recém-nascidos de mães com pênfigo vulgar apresentam doença clínica e laboratorial de forma transitória, desaparecendo alguns meses após o nascimento.
- (C) os doentes de pênfigo vulgar em atividade apresentam autoanticorpos das subclasses IgG1 e IgG4, porém os autoanticorpos patogênicos são da subclasse IgG1.
- (D) o pênfigo vulgar endêmico, ou fogo-selvagem, tem ocorrência familiar, incide em adultos e idosos que vivem próximos a rios, em áreas rurais e em algumas tribos indígenas.

— QUESTÃO 45 —

A hanseníase é uma moléstia infectocontagiosa, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. As lesões neurológicas provocadas por essa doença

- (A) podem preceder as manifestações cutâneas. A lesão do nervo ulnar produz um tipo de paralisia conhecida como “mão caída”.
- (B) podem causar comprometimento neural em todas as manifestações clínicas da hanseníase, pois o *M. leprae* tem um tropismo especial para os nervos periféricos.
- (C) podem determinar alterações sensitivas, motoras e autonômicas nos troncos neurais. As alterações motoras traduzem-se por distúrbios vasculares e da sudorese.
- (D) podem causar lesão do nervo fibular, que é responsável pela paralisia dos músculos intrínsecos do pé (“dedos em garra”), hipo ou anestesia plantar e alterações simpáticas, e podem ainda favorecer a evolução para o “mal perfurante plantar”.

— QUESTÃO 46 —

A acne vulgar ou acne juvenil é uma das dermatoses mais frequentes. Porém, existem outros tipos de acne. O tipo de acne e sua característica correspondente é, respectivamente:

- (A) a acne induzida ou erupção acneóide, que são quadros acneicos causados por agentes contatantes ou por absorção. Apresenta um quadro polimórfico com comedos, pápulas e pústulas de evolução lenta.
- (B) a acne clórica ou cloracne, que ocorre devido ao contato com compostos orgânicos fluorados. Caracteriza-se por comedos e lesões inflamatórias em áreas expostas.
- (C) a acne infantil, que caracteriza-se por pápulas e comedos, raramente com pústulas. No neonato, pode ser devida a andrógenos maternos e, no lactente e na infância, por andrógenos das gônadas ou adrenais.
- (D) a acne dos óleos e da graxa, que é a elaiocnose, apresenta quadro sugestivo com pontos negros nos óstios foliculares, lembrando comedos. Não evolui com pápulas e pústulas.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 15 anos, apresentou há quinze dias quadro de eczema em pálpebras. Iniciou recente tratamento com esteticista com uso de creme amarelado na face e no pescoço. Sem outras lesões no corpo. Usa bijuterias frequentemente.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) dermatite de contato por esmalte de unhas.
- (B) dermatite de contato por protetor solar.
- (C) dermatite de contato por níquel.
- (D) dermatite de contato por antraquinona.

— QUESTÃO 48 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 55 anos, menopausada, refere perda de pelos em axilas e membros superiores há cerca de três anos. Perda de sobrancelha de início há um ano. Perda de cabelos em placas de início há cerca de um ano. À tricoscopia das placas, observa-se presença de vários pontos amarelos, alguns pontos pretos e alguns fios peládicos.

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Alopecia frontal fibrosante.
- (B) Líquen plano pilar.
- (C) Folliculite decalvante.
- (D) Alopecia areata.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 45 anos, trabalhador de zona rural, apresenta lesões pápulo-nodulares gomosas, linfangíticas, ascendentes em membro inferior esquerdo de início há cerca de dois meses. Refere ser saudável. Nega alergias a medicamentos.

Nesse caso, o diagnóstico, os resultados laboratoriais e o tratamento de primeira escolha serão, respectivamente, os seguintes:

- (A) Leishmaniose. Exame histopatológico apresenta grande número de plasmócitos. Anfotericina B.
- (B) Leishmaniose. Exame histopatológico com os chamados “corpos fumagoides”. Antimonial pentavalente.
- (C) Esporotricose. Exame histopatológico com o chamado “corpo asteroide”. Iodeto de potássio.
- (D) Esporotricose. No exame histopatológico, observa-se o parasita com dupla parede e brotamento múltiplo. Itraconazol.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente, de cinco anos, chega ao ambulatório acompanhada da mãe, que relata queixa de que há cerca de sete dias iniciou com febre baixa, mal-estar e náuseas que desapareceram após alguns dias. Ontem, manifestou exantema, primeiro na face, confluyente, com edema das bochechas. Posteriormente, evoluiu com exantema maculopapular, de aspecto reticulado. Apresenta também poliartropatia. Os pais se negam a informar sobre vacinas (são contra a vacinação).

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Exantema subitum.
- (B) Rubéola.
- (C) Eritema infeccioso.
- (D) Sarampo.