



CONCURSO PÚBLICO

7. PROVA OBJETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Dermatologia

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
 - (B) apenas I e II são corretas.
 - (C) apenas I e III são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
 - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
 - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
 - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
 - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
 - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
 - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
 - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
 - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

04. Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

05. O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

06. No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

07. Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

As questões de números **11** a **13** referem-se a doente feminina, com 34 anos de idade, que apresenta lesões eczematosas nos pés e pernas nas áreas de contato com botas de borracha preta, configurando uma dermatite de contato.

11. Se a lesão for biopsiada, espera-se encontrar no exame histológico:

- (A) infiltrado neutrofílico na epiderme e células basalióides.
- (B) acantose, hiperqueratose e paraqueratose.
- (C) acantose, infiltração neutrofílica perivascular e acantólise terminal.
- (D) espongirose, paraqueratose e bolha subepidérmica.
- (E) espongirose, vasodilatação e infiltrado mononuclear perivascular.

12. Solicitado um teste de contato, ele mostrará positividade

- (A) a N-iso-N-fenil-parafenilendiamina.
- (B) ao ácido bórico.
- (C) à formalina.
- (D) ao cianeto de sódio.
- (E) à terebintina.

13. O mecanismo alérgico envolvido, nessa dermatite, é uma reação

- (A) anafilática.
- (B) de hipersensibilidade tardia.
- (C) de complexos antígenos-anticorpos solúveis.
- (D) citolítica ou citotóxica.
- (E) de Arthus.

14. Dermatite seborréica associa-se à

- (A) deficiência de vitamina A e *diabetes mellitus*.
- (B) doença de Parkinson e *Malassezia furfur*.
- (C) obesidade e infecção pelo estafilococos.
- (D) imunodeficiência e HLA B27.
- (E) obesidade e *Mixovirus*.

15. Doente portador de psoríase eritrodérmica, está sendo tratado com metotrexato sistêmico. É correto afirmar que

- (A) a droga é excretada pelo rim, podendo ser utilizada com outras medicações que reduzam o fluxo sanguíneo renal.
- (B) a toxicidade crônica da droga leva à fibrose pulmonar.
- (C) níveis elevados da droga causam alterações no sangue periférico, poupando a medula óssea.
- (D) acidificantes urinários impedem a precipitação da droga nos túbulos renais.
- (E) a manifestação clínica mais precoce de toxicidade é o aparecimento de úlceras na mucosa oral.

16. *Líquen aureus* é um tipo de
- (A) vasculite alérgica.
 - (B) paraneoplasia cutânea.
 - (C) dermatite purpúrica pigmentada e persistente.
 - (D) hamartoma fibrohistiocitário.
 - (E) líquen plano localizado.

As questões de números 17 e 18 referem-se a paciente masculino de 34 anos, apresentando há meses lesões pápulo-nodulares que variam de 0,5 a 3 cm de diâmetro, escoriadas na superfície, localizadas predominantemente na superfície de extensão dos antebraços e pernas, sendo poupado o tronco e a face.

17. Mediante o quadro exposto, o diagnóstico provável é de prurigo
- (A) de Hebra.
 - (B) melanótico.
 - (C) eczema.
 - (D) de Hyde.
 - (E) simples.
18. Como tratamento de escolha, utiliza-se
- (A) dapsona.
 - (B) colchicina.
 - (C) nitrogênio líquido.
 - (D) talidomida.
 - (E) doxepina.

19. Criança de 5 anos de idade apresentando vésico-bolhas tensas, com fluído claro, agrupadas de forma anular, localizadas em regiões inguinais, pélvica, nádegas e cabeça. O início foi abrupto, acompanhado de ligeiro prurido. O exame histológico revelou presença de bolha subepidérmica com infiltrado moderado composto por neutrófilos. A imunofluorescência direta demonstrou depósito linear de IgA na zona da membrana basal e a indireta revelou IgA circulante contra a zona da membrana basal.

Diante desses dados, pode-se afirmar estar diante de um quadro de

- (A) dermatite bolhosa crônica da infância.
- (B) epidermólise bolhosa adquirida.
- (C) penfigóide cicatricial.
- (D) penfigóide bolhoso.
- (E) dermatite herpetiforme.

20. Associa-se a enteropatia sensível ao glúten:

- (A) epidermólise bolhosa.
- (B) dermatose por IgA linear.
- (C) dermatite herpetiforme.
- (D) herpes gestacional.
- (E) penfigóide bolhoso.

21. Doente feminina, da raça negra, com 20 anos de idade, apresentando úlcera dolorosa no terço inferior da perna sem características específicas. Acompanha quadro abdominal doloroso esporádico, esplenomegalia, hepatomegalia e icterícia. O diagnóstico provável é de úlcera

- (A) microangiopática.
- (B) de estase.
- (C) neurotrófica.
- (D) arteriosclerótica.
- (E) anêmica.

22. Com relação ao uso da isotretinoína no tratamento da acne grau IV, pode-se afirmar que

- (A) secura labial é vista em 50% dos casos.
- (B) prurido é conseqüente à colestase hepática.
- (C) pode induzir a eflúvio telógeno.
- (D) não existem restrições quanto ao uso concomitante de bebidas alcoólicas.
- (E) leva com frequência à depressão.

23. Paciente feminina de 34 anos, apresentando lesões eritematosas atingindo as regiões labial, bucal, mentoniana e sulcos naso-genianos com pápulas e pústulas. O diagnóstico clínico é de dermatite perioral. É correto afirmar que

- (A) a causa mais freqüente é o uso de corticóides fluorados topicamente.
- (B) se faz diagnóstico diferencial com lúpus eritematoso e dermatite atópica.
- (C) o exame histológico é similar aos eczemas.
- (D) o tratamento sistêmico de eleição é a isotretinoína.
- (E) um dos agentes desencadeantes é o *Helicobacter pylori*.

24. Paciente do sexo feminino, 26 anos, com aparecimento de lesões anulares, policíclicas, localizadas na face de extensão dos membros superiores acompanhados de artralgia, febre e cefaléia. O quadro desencadeou-se após exposição solar. O diagnóstico foi de lúpus eritematoso subagudo. Espera-se encontrar, no soro dessa doente, frequência maior de anticorpos reativos a

- (A) fibrilarina.
- (B) centrômero.
- (C) RNA-Polimerase I.
- (D) Scl-70.
- (E) Ro/SSA.

25. Quais os sinais clínicos e exames laboratoriais que auxiliariam no diagnóstico da dermatomiosite?
- (A) Eritema heliotrópico, pápulas de Gottron e dosagem de creatino-fosfoquinase.
- (B) Fraqueza muscular proximal, calcinose e presença de anticorpo anti-Sm.
- (C) Acroesclerose, presença de anticorpos anti-Ro, La e eletromiografia.
- (D) Telangiectasias periungueais, presença de anticorpo anti-Jo-1 e função renal alterada.
- (E) Poiquilodermia, acroesclerose e FAN positivo.
26. Faz parte do diagnóstico diferencial da esclerodermia sistêmica:
- (A) escleredema e dermatomiosite.
- (B) erisipela e porfiria cutânea tarda.
- (C) dermatopatia nefrogênica fibrosante e síndrome de Sjögren.
- (D) doença enxerto-hospedeiro crônica e fasciíte eosinofílica.
- (E) síndrome carcinóide e atrofia branca.
27. É considerada vasculite predominantemente de pequenos vasos:
- (A) poliarterite nodosa.
- (B) púrpura de Henoch-Schönlein.
- (C) poliangeíte microscópica.
- (D) síndrome de Churg-Strauss.
- (E) arterite temporal.
28. Doente feminina de 30 anos de idade, apresentando quadro de livedo reticular no terço inferior das pernas e tornozelos, acompanhado de lesões ulcerosas dolorosas que evoluem para formação de cicatrizes atróficas branco-porcelânicas com bordas telangiectásicas e hiperpigmentadas há 6 meses. Esse quadro é compatível com o diagnóstico de
- (A) vasculopatia livedóide.
- (B) vasculite de Churg-Strauss.
- (C) poliarterite nodosa.
- (D) síndrome de Kawasaki.
- (E) púrpura pigmentar crônica.
29. A foliculite decalvante é geralmente produzida por
- (A) estreptococos beta-hemolíticos do grupo B.
- (B) *Peptostreptococcus*.
- (C) bacteróides.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Pseudomonas aeruginosa*.
30. Paciente do sexo masculino de 45 anos, pescador, apresentando área eritemato-edematosa de aspecto purpúrico no segundo quirodátilo esquerdo, após ferimento no local. O possível diagnóstico é de
- (A) eritrasma.
- (B) listeriose.
- (C) erisipelóide.
- (D) borreliose.
- (E) queratólise sulcada.
31. Faça a correlação entre as doenças sexualmente transmissíveis, na primeira coluna, e sua etiologia, na segunda, e assinale a alternativa correta.
- | | |
|----------------------------|--|
| I. Cancróide | A. <i>Calymatobacterium granulomatis</i> |
| II. Linfogranuloma venéreo | B. <i>Chlamydia trachomatis</i> |
| III. Donovanose | C. <i>Haemophilus ducreyi</i> |
- (A) I-A, II-B, III-C.
- (B) I-A, II-C, III-B.
- (C) I-B, II-A, III-C.
- (D) I-B, II-C, III-A.
- (E) I-C, II-B, III-A.
32. Doente de 24 anos de idade, masculino, branco, apresentando há três semanas lesão no pênis, ulcerada, única, com infiltração na base, indolor, compatível com cancro duro. O diagnóstico é confirmado através do campo escuro. A melhor conduta é
- (A) tianfenicol 500 mg de 8/8 horas durante 5 dias.
- (B) penicilina G benzatina dose total de 4 800 000 unidades.
- (C) tetraciclina 500 mg cada 12 horas durante 8 semanas.
- (D) ceftriaxona 1 grama em dose única.
- (E) penicilina G procaína 50 000 unidades por kg/dia durante 30 dias.
- As questões de números 33 e 34 referem-se a doente do sexo masculino, com 33 anos de idade, apresentando há um ano placa de aspecto sarcoídico, anestésica, localizada na face. O exame histológico demonstrou dermatite granulomatosa crônica; baciloscopias da lesão e lóbulo da orelha negativos e teste de Mitsuda +++.
33. Diante desse quadro, os possíveis diagnósticos diferenciais são:
- (A) sarcoidose, lobomicose e quelóides.
- (B) actinomicose, botriomicose e esporotricose.
- (C) leishmaniose tegumentar americana, infiltração linfocitária da pele e linfomas cutâneos.
- (D) paracoccidioomicose, feo-hifomicose e tuberculose.
- (E) criptococose cutânea, prototecose e hialo-hifomicose.

34. O esquema terapêutico empregado, nesse caso, é:
- Dapsona 100 mg/dia autoadministrada, rifampicina 600 mg/mês supervisionada. Duração do tratamento: 6 meses.
 - Dapsona 100 mg/dia autoadministrada, rifampicina 600 mg/mês supervisionada. Duração do tratamento: 3 meses.
 - Dapsona 100 mg/dia autoadministrada, clofazimina 50 mg/dia autoadministrada e 300 mg/mês supervisionada, rifampicina 600 mg/mês supervisionada. Duração do tratamento: 24 meses.
 - Dapsona 100 mg/dia autoadministrada, clofazimina 50 mg/dia autoadministrada e 300 mg/mês supervisionada, rifampicina 600 mg/mês supervisionada. Duração do tratamento: 12 meses.
 - Dapsona 100 mg/dia autoadministrada, clofazimina 300 mg/mês supervisionada, rifampicina 600 mg/mês supervisionada. Duração do tratamento: 12 meses.
35. A utilização do fluconazol no tratamento das onicomicoses é contra-indicada em
- pacientes portadores de doença cardíaca crônica.
 - indivíduos com deficiência de G6PD.
 - pacientes em uso de ampicilina.
 - gravidez.
 - doença celíaca.
36. Faça a correlação entre as doenças, na primeira coluna, e seu quadro clínico, na segunda, e assinale a alternativa correta.
- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| I. paracoccidiodomicose | A. linfangite ascendente |
| II. esporotricose | B. estomatite moriforme |
| III. actinomicose | C. fístula cérvico-facial |
- I-A, II-B, III-C.
 - I-A, II-C, III-B.
 - I-B, II-A, III-C.
 - I-B, II-C, III-A.
 - I-C, II-B, III-A.
37. Doente masculino, de 35 anos de idade, apresentando quadro clínico de tosse produtiva e dispnéia moderada. O exame radiológico do pulmão apresentava lesões pulmonares de padrão intersticial com macronódulos. Ao exame dermatológico, encontrou-se lesão da mucosa orofaríngea ulcerada, rasa com finas granulações e pontilhado hemorrágico. Os possíveis diagnósticos são:
- criptococose e leishmaniose.
 - paracoccidiodomicose e tuberculose.
 - carcinoma epidermóide e histoplasmose.
 - esporotricose e paracoccidiodomicose.
 - leishmaniose e tuberculose.
38. É considerado tipo de HPV com potencial oncogênico:
- HPV 2.
 - HPV 3.
 - HPV 10.
 - HPV 28.
 - HPV 16.
39. Criança com três anos de idade, apresentando febre moderada acompanhada de vesículas alongadas, ovóides, nos dedos das mãos, pés e mucosa bucal. O provável agente causal é
- parvovírus.
 - coxsackievírus.
 - vírus da hepatite B.
 - parapoxvírus.
 - herpesvírus.
40. Lesões mucosas da leishmaniose tegumentar americana devem ser diferenciadas com
- granuloma mediofacial e perfuração de septo nasal nos usuários de cocaína.
 - rinoscleroma e lobomicose.
 - cromomicose e sífilis cutânea tardia.
 - paracoccidiodomicose e feohifomicose.
 - carcinomas e botriomicose.
41. Doente de 45 anos de idade, masculino, alcoólatra, foi atendido com quadro cutâneo compatível com escabiose. O exame direto das lesões revelou presença de *sarcoptes*. Nesse caso, a droga que não deve ser utilizada é
- permetrina.
 - monossulfiran.
 - enxofre precipitado.
 - lindano.
 - benzoato de benzila.
42. Doente do sexo feminino, 32 anos de idade, que 4 semanas após o início do uso de anticonvulsivante apresentou quadro de febre e erupção cutânea exantemática, evoluindo com edema importante da face e tendência à eritrodermia. Sistemicamente, observa-se lindadenomegalia, hepatite e linfocitose com linfócitos atípicos no sangue periférico. O diagnóstico provável é de
- pustulose aguda generalizada.
 - síndrome de babuíno.
 - síndrome da pele escaldada.
 - síndrome da erupção cutânea com eosinofilia.
 - síndrome de Stevens-Johnson.

As questões de números **43** e **44** referem-se a um doente do sexo masculino, 34 anos de idade, apresentando lesão pigmentada na região do dorso. O exame histológico da biópsia excisional revelou melanoma de crescimento radial, sem ulceração, grau II de Clark, Breslow de 1 mm, infiltrado inflamatório peritumoral discreto ao redor do tumor, sem invasão neural ou vascular.

43. O parâmetro histológico de maior importância para a análise do estadiamento, planejamento terapêutico e prognóstico desse tumor é

- (A) índice de Clark.
- (B) invasão neural.
- (C) espessura de Breslow.
- (D) infiltrado inflamatório peritumoral.
- (E) sub-tipo histológico.

44. A ampliação da margem cirúrgica deve ser de

- (A) 0,5 cm.
- (B) 1 cm.
- (C) 2 cm.
- (D) 3 cm.
- (E) 4 cm.

45. A ictiose vulgar é causada por mutações no gene que codifica a

- (A) transglutaminase 1.
- (B) queratina 1.
- (C) queratina 2e.
- (D) arilsulfatase C.
- (E) filagrina.

46. Paciente masculino de 15 anos de idade, portador de bolhas tensas nos dedos das mãos e, em maior quantidade, no dorso dos pés e regiões plantares, desde os dois anos de idade. As bolhas são desencadeadas pelo trauma e rompem-se sem deixar cicatrizes. O diagnóstico provável é de epidermólise bolhosa

- (A) simples.
- (B) juncional.
- (C) distrófica dominante.
- (D) distrófica recessiva.
- (E) epidermolítica.

47. O xeroderma pigmentoso é doença hereditária caracterizada por defeito

- (A) na queratinização.
- (B) na ectodisplasina (proteína transmembrânica).
- (C) nas proteínas envolvidas na aderência dermoepidérmica.
- (D) no reparo do DNA.
- (E) na melanogênese.

48. É utilizado no diagnóstico clínico de urticária pigmentosa:

- (A) sinal de Zireli.
- (B) sinal de Sampaio.
- (C) dermatoscopia.
- (D) sinal de Darier.
- (E) sinal de Nikolsky.

49. Efélides nas regiões axilares e nódulos de Lisch são característicos de

- (A) síndrome de Muir-Torre.
- (B) síndrome de Gardner.
- (C) neurofibromatose.
- (D) síndrome de Cowden.
- (E) adenoma sebáceo tipo Pringle.

50. A semelhança entre as doenças de Darier e Hailey-Hailey é a presença de

- (A) pápulas foliculares na face lateral do pescoço.
- (B) pápulas hiperqueratósicas palmo-plantares.
- (C) tricorrexe nodosa.
- (D) linhas brancas longitudinais ungueais.
- (E) clivagem intra-epidérmica acantolítica suprabasal ao exame histológico.