

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

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, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ 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 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, 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, quatro 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 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. A semiologia dermatológica tem sua expressão máxima na inspeção, isto é, ver e reconhecer as alterações que ocorrem no tegumento. Além disso, o dermatologista dispõe de uma série de técnicas semióticas clássicas de grande valor.
- Uma dessas técnicas semióticas clássicas que se deve considerar é a
- A) vitropressão, que torna possível distinguir uma lesão por hiperemia ativa de uma púrpura, além de diferenciar uma lesão hipocrômica de um nevo anêmico.
 - B) curetagem metódica Brocq, que é útil na elucidação diagnóstica em doenças eritematoescamosas e papulopurpúricas.
 - C) luz de Wood, usada no diagnóstico presuntivo de porfirias, na identificação de vários microrganismos e do carcinoma basocelular pela fluorescência vermelho brilhante.
 - D) pesquisa do sinal de Darier, que consiste em atritar uma mácula ou uma pápula e que é utilizada nas suspeitas de diagnóstico das histiocitoses.
32. Homem, 24 anos, com história de úlceras aftoides na língua há 7 anos, de curso intermitente, tem apresentado, nos últimos 6 meses, pequenas erosões difusas na região escrotal. Mais recentemente, apresentou também papulopústulas no abdome e em membros superiores de aspecto acneiforme.
- Sobre esse quadro, os estudos revelam:
- A) as lesões orais localizam-se, preferencialmente, nas porções queratinizadas da mucosa oral.
 - B) a doença é mais prevalente em países do ocidente, como Reino Unido e Estados Unidos.
 - C) na patogênese da doença, existe uma interação entre imunidade inata e adaptativa, mas não há interação com fatores ambientais.
 - D) a epidemiologia da doença aponta predominância no sexo masculino, e as formas mais graves ocorrem em indivíduos mais jovens.

O caso a seguir serve de referência para as questões 33 e 34.

Mulher de 35 anos, procedente da região oeste do estado (RN), compareceu à consulta com dermatologista por apresentar, há 2 semanas, febre, dores articulares e manchas vermelhas dolorosas disseminadas pelo tronco e membros superiores. Acompanhava edema das pernas e tornozelos. Negou tratamentos prévios para esse quadro.

33. O médico suspeitou de hanseníase cuja provável forma clínica é:
- A) hanseníase virchowiana em reação do tipo 1, pela disseminação das lesões e dado epidemiológico.
 - B) reação do tipo I de piora ou *down grading*, visto que a paciente era virgem de tratamento.
 - C) reação do tipo 2 de uma variante dimorfa tuberculoide, pois foi identificada uma lesão de aspecto foveolar.
 - D) reação do tipo I de melhora ou reação reversa, devido à ausência de paralisias neuromusculares.
34. Sobre a paciente em questão, o tratamento indicado é
- A) início imediato de esquema poliquimioterápico: rifampicina, clofazimina e dapsona.
 - B) iniciar agente anti-TNF com preferência pela talidomida, devido a sua ação anti-inflamatória e imunomoduladora.
 - C) a corticoterapia em combinação com a poliquimioterapia, considerada a melhor opção terapêutica.
 - D) esquema uniforme multidroga (U-MDT) com duração fixa de seis meses.

35. Mulher de 52 anos, fototipo III, apresenta, há 15 anos, úlcera dolorosa no membro inferior direito. Informa que a lesão teve início após trauma no local. Houve crescimento progressivo, e a lesão se mostrou refratária a diferentes tratamentos tópicos, curativos, inclusive enxertia, com perda total do enxerto. Com base nas características clínicas, evolutivas e em achado de exame histopatológico com infiltrado neutrofílico e estéril na derme, a hipótese diagnóstica é de pioderma gangrenoso.

Sobre essa condição, deve-se considerar

- A) a possibilidade de uma rápida resposta após terapêutica com antibióticos sistêmicos de largo espectro.
- B) a faixa etária e o gênero que não estão incluídos na epidemiologia da hipotética doença.
- C) a história de fenômeno de patergia como critério diagnóstico maior (2004).
- D) a patogênese, embora pouco conhecida, que inclui predisposição genética, mediadores inflamatórios e disfunção neutrofílica.

O caso a seguir serve de referência para as questões 36 e 37.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, apresenta acne moderada desde os 13 anos. Duas semanas antes da consulta, houve piora brusca e progressiva, com várias lesões inflamatórias, papulopustulosas e nodulares na face e tronco. Apresentava febre diária de 38° C, além de dores articulares generalizadas. Havia anorexia e perda de peso (5Kg). Com base nesses achados clínicos e evolutivos, firmou-se o diagnóstico de acne *fulminans*.

36. Sobre essa dermatose agressiva, verifica-se que

- A) a gravidade dos sintomas clínicos não deve decorrer de um aumento da virulência do *Propionibacterium acnes*.
- B) o acometimento é predominante no sexo feminino.
- C) lesões acneicas, nas fases iniciais, são habitadas com cultura positiva para *Propionibacterium acnes*.
- D) sepse pode ocorrer principalmente nos casos mais graves.

37. Considerando o diagnóstico firmado, a primeira opção de tratamento é

- A) isotretinoína oral tendo em vista a gravidade do caso.
- B) prednisona 40mg/dia a 60mg/dia, de preferência associada a um antibiótico sistêmico.
- C) antibioticoterapia sistêmica com preferência pelas quinolonas.
- D) corticoterapia com dexametasona em esquema de pulsoterapia venosa.

38. Menino de 10 anos, estudante, relata a presença de rarefação capilar no couro cabeludo, nos últimos seis meses. O paciente estava em acompanhamento psicológico irregular e falava de dificuldade de relacionamento com o pai. Ao exame dermatológico, observou-se área de alopecia extensa na região frontal. A tração suave foi negativa. Os achados dermatoscópicos e histopatológicos levaram ao diagnóstico de tricotilomania.

Tendo por base esse quadro, considere os achados abaixo.

I	Tricoscopia apresentando pontos pretos com variabilidade no diâmetro e formato.
II	Histopatologia de uma alopecia não cicatricial com bainha radicular interna distorcida e colapsada com folículos vazios.
III	Tricoscopia com pontos pretos uniformes, cabelos enovelados e pontos amarelos.
IV	Histopatologia com denso infiltrado linfocitário peri e intrabulbar.

No caso em questão, os achados que subsidiaram a definição do diagnóstico de tricotilomania estão presentes nos itens

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

39. Os dermatófitos, em sua fase de parasitismo, são constituídos por três gêneros: *Microsporum*, *Trichophyton* e *Epidermophyton*. As ações desses diferentes gêneros e espécies de dermatófitos estão associadas a determinados achados clínicos. Nesse contexto, a experiência médica demonstra que,
- A) no gênero *Microsporum*, dependendo da espécie, a localização preferencial é nas unhas.
 - B) em creches e orfanatos, epidemias de *Tinea capitis* são causadas por germes antropofílicos, geralmente *T. tonsurans*.
 - C) no gênero *Trichophyton*, a espécie *rubrum* associa-se a quadro clínico limitado à pele glabra e à resistência aos tratamentos.
 - D) para o homem, o gênero *Epidermophyton* apresenta várias espécies patogênicas afetando preferencialmente o couro cabeludo.
40. O lúpus eritematoso neonatal (LEN) é uma doença autoimune adquirida de forma passiva pela passagem de anticorpos maternos específicos para a circulação fetal. Em cerca de 50% dos casos, manifesta-se com comprometimento cutâneo e, em percentagem similar, com alterações cardíacas. Num cenário de LEN,
- A) ocorrem lesões cutâneas de lúpus eritematoso sistêmico na região da face.
 - B) a mãe pode ser assintomática ou ter lúpus eritematoso subagudo, lúpus eritematoso sistêmico ou síndrome de Sjögren.
 - C) há um quadro cutâneo com manifestações cardíacas, porém outros órgãos e sistemas são poupados.
 - D) o reconhecimento da doença se deve ao aparecimento de malformação cardíaca, com anormalidades estruturais no coração, de evolução grave e permanente.

O caso a seguir serve de referência para as questões 41 e 42.

Homem de 61 anos de idade, transplantado renal, em uso de terapia imunossupressora, apresenta cefaleia hemicrânica esquerda, de forte intensidade, seguida de lesões vesiculosas sobre base eritematoedematosa, algumas de conteúdo hemorrágico, na região frontal esquerda, malar ipsilateral e ponta do nariz, há 5 dias.

41. Sobre esse quadro bem característico e a condição imune do paciente, deve-se considerar:
- A) a possibilidade de transmitir varicela é improvável.
 - B) a citologia (teste de Tzanck) como um teste rápido, fácil e que permite diagnóstico diferencial com herpes simples zosteriforme.
 - C) baixo risco de lesão ocular de acordo com a topografia das lesões.
 - D) risco de complicação como infecção do sistema nervoso central, levando à vasculopatia de médios e grandes vasos, assim como vasculite granulomatosa e também ventriculite.
42. O manejo correto desse paciente é:
- A) usar fanciclovir na dose de 750mg, a cada 8 horas, associado à prednisona 40mg/dia, para evitar neuralgia pós herpética.
 - B) administrar, imediatamente, aciclovir 800mg por via oral, a cada 4 horas, por 7 dias.
 - C) usar analgésicos potentes, compressas com antissépticos e aguardar a involução, tendo em vista o tempo de doença.
 - D) administrar aciclovir endovenoso por 7 a 14 dias.

43. Um menino de sete anos, branco, apresentou uma história clínica de manchas hipopigmentadas assintomáticas, há onze meses. As lesões maculosas eram de tamanhos variados e localizavam-se no tronco, nádegas e lateral externa das coxas. Não havia história de atopia, infecções recentes ou dermatoses inflamatória prévias. Fez uso de vários emolientes sem melhora. Com base na longa evolução da doença, na refratariedade aos tratamentos utilizados e no resultado de um histopatológico, foi diagnosticada micose fungoide hipopigmentada.

Nessa enfermidade,

- A) são consideradas opções terapêuticas seguras e efetivas, os corticosteroides tópicos e fototerapia com UVB-NB, apesar das recorrências.
- B) a presença de hipopigmentação é considerada um marcador de mal prognóstico, comparando-se essa forma clínica com a micose fungoide clássica.
- C) a variante em questão ocorre mais frequentemente em indivíduos de pele clara e em europeus.
- D) verifica-se, com frequência, um fenótipo T supressor CD8 positivo.

44. Neonato, 30 dias de vida, apresenta pápulas e pústulas contornadas por halo eritematoso, de poucos milímetros (1 a 2mm), no tronco, extremidades e face. Considerando a grande variedade de doenças pustulosas cutâneas neonatais, o caso descrito pode ser melhor diagnosticado como

- A) eritema tóxico neonatal.
- B) pustulose cefálica benigna.
- C) foliculite pustulosa eosinofílica.
- D) melanose pustulosa transitória neonatal.

45. Mulher de 40 anos, diagnosticada com artrite reumatoide há 1 mês, foi orientada a usar hidroxicloroquina e prednisona 5mg/dia. Após três semanas de início de tratamento, desenvolveu eritema pruriginoso, inicialmente no tronco, depois, na face, generalizando-se em seguida. Não havia comorbidades prévias, cutâneas ou sistêmicas. Ao exame dermatológico, apresentava pápulas e placas eritematosas generalizadas, além de edema de face. Ocorreram, dias depois, pústulas não foliculares disseminadas, lesões em alvo atípicas nos membros superiores e inferiores. A paciente apresentava febre alta de 38,7° C, leucocitose com neutrofilia e aumento da VHS. Os parâmetros de função hepática e renal foram normais. Com base na história clínica e nos dados laboratoriais, houve dúvida quanto ao diagnóstico diferencial entre pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) ou síndrome DRESS.

Sobre essas patologias, considere as afirmativas abaixo.

I	Na PEGA, o quadro eruptivo com pústulas dura, em média, de 4 a 10 dias, e outras lesões cutâneas podem ocorrer, como púrpuras, lesões em alvo atípico, além de vesículas ou bolhas.
II	Em relação ao período de latência do uso da droga, na PEGA, o início é mais lento (1 a 3 semanas) com os antibacterianos, e mais rápido (2 a 3 dias) com outras drogas.
III	Na DRESS, entre os critérios diagnósticos, além da febre, que pode persistir por várias semanas, e da erupção cutânea, ocorrem anormalidades hematológicas como eosinofilia e linfócitos atípicos.
IV	O acometimento renal constitui a manifestação visceral mais comum na DRESS.

Em relação ao caso exposto e às hipóteses diagnósticas, estão corretas as afirmativas

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

46. Mulher de 48 anos compareceu a um serviço de dermatologia referindo lesões avermelhadas e arroxeadas nas pálpebras, há dois meses e, mais recentemente, vermelhidão do V do decote. Apresentava ainda maculopápulas nos antebraços e nas pernas. Havia relato de exacerbação solar. Referia perda ponderal de 3 kg no último mês. O médico residente suspeitou de dermatomiosite e questionou a possibilidade de uma forma paraneoplásica. No caso, em relação ao câncer visceral, a associação mais comum é
- A) tumores malignos renais. C) hepatocarcinoma.
B) neoplasia maligna do sistema nervoso central. D) carcinoma de ovário.
47. As metástases cutâneas são raras, quase sempre indicam mal prognóstico, e a lesão primária pode atingir a pele por via linfática, trânsito vascular, contiguidade ou implante iatrogênico. A denominação carcinoma telangiectásico está associada à doença metastática originária de
- A) neoplasia maligna ovariana. C) carcinoma pancreático.
B) adenocarcinoma de pulmão. D) carcinoma de mama.
48. Paciente com acne nodular grave, acometendo dois terços da face e região dorsal, tem indicação do uso de isotretinoína oral. Sobre as mais recentes diretrizes e estudos relacionados ao uso desse retinoide na acne, deve-se destacar:
- A) as evidências mais recentes são suficientes para retardar o uso de laser Nd:YAG e de diodo para epilação e tratamento de cicatrizes de acne em pacientes que usam isotretinoína oral.
B) a administração preferencial da isotretinoína deve ocorrer duas horas após a refeição, para melhorar a absorção e, conseqüentemente, sua biodisponibilidade.
C) o uso concomitante da isotretinoína oral com alguns anti-histamínicos minimiza seus efeitos adversos e aumenta a sua eficácia na acne moderada a grave.
D) de acordo com metanálise recente, a isotretinoína oral aumenta o risco de doenças inflamatórias intestinais, como a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn.
49. O uso racional de antibióticos tópicos é de fundamental importância na prevenção de resistência bacteriana e deve ser indicado com base em critérios rigorosos. Dos principais antibióticos tópicos de uso corrente, faz-se necessário conhecer espectro de cobertura, mecanismo de ação, indicações e efeitos adversos.
- Com base nesses critérios, deve-se considerar:
- A) a mupirocina, por ser de uso tópico exclusivo, é considerada mais segura, e o pH alcalino aumenta sua potência de ação.
B) o ácido fusídico, por apresentar estrutura esteroide, tem maior capacidade de penetração na pele.
C) a sulfadiazina de prata pode ser usada com segurança em recém nascidos e gestantes.
D) a neomicina é um betalactâmico com grande atividade frente às bactérias gram-negativas.
50. Mulher de 32 anos refere lesões há 10 meses. Ao exame, observam-se erosões dolorosas na mucosa jugal, além de lesões papuloqueratóticas generalizadas, que, com a evolução, assumiram aspecto violáceo liquenoide. Havia sido diagnosticada com linfoma não-Hodgkin há três meses. Com a hipótese diagnóstica de pênfigo paraneoplásico, espera-se:
- A) boa resposta terapêutica, apesar da agressividade clínica da doença.
B) intensidade do acometimento da traqueia, dos brônquios e dos pulmões que leva, com frequência, o paciente a óbito.
C) imunofluorescência direta que exhibe depósito de IgA e C3 intercelular na epiderme e linear na zona da membrana basal.
D) polimorfismo clínico simulando pênfigo vulgar, eritema multiforme e liquen plano, mas não doença-enxerto-versus-hospedeiro

51. Paciente de 14 anos, masculino, branco, procedente de um sítio localizado no RN, e com déficit mental moderado, apresenta, há vários anos, lesões ungueais caracterizadas por onicogrifose, paquioníquia exuberante e queratose subungueal na maioria dos quirodáctilos, além de queratodermia palmoplantar e eritrodermia. O exame direto de raspado da pele e de material subungueal demonstrou grande número de parasitas, ovos e fezes do *sarcoptes scabiei*.

Com base nesses achados, deve-se considerar:

- A)** os fármacos utilizados e os esquemas de tratamento são iguais aos usados na terapêutica da escabiose comum.
- B)** caso de escabiose com manifestação ungueal é comum principalmente em bebês.
- C)** a prescrição de ivermectina oral, levando-se em conta o fator de risco para potencial toxicidade do sistema nervoso central.
- D)** a sarna crostosa, tal qual a escabiose comum do adulto, não costuma acometer a face e o couro cabeludo.

52. Na evolução clinicossorológica dos pacientes com sífilis, é de suma importância a interpretação adequada dos testes, para se avaliar a evolução da doença.

Para isso, deve-se considerar:

- A)** em muitos pacientes com sífilis primária tratada precocemente, o FTA-ABS nunca se torna positivo ou negativa-se em dois a três anos.
- B)** o FTA-ABS IgG denota infecção recente e é utilizado no diagnóstico da sífilis congênita recente.
- C)** nas reações sorológicas treponêmicas, da mesma forma que acontece com as imunolípiderreações, observa-se o fenômeno prozona.
- D)** o FTA-ABS IgM negativa-se espontaneamente apenas após a cura da sífilis.

53. A esporotricose é uma infecção causada por fungos dimórficos do gênero *Sporothrix* e é considerada a micose subcutânea mais frequente da América Latina. Desde o final da década de 1990, a sua transmissão zoonótica vem adquirindo grande importância no Brasil, com relatos de casos em humanos e em animais ocorrendo em várias regiões.

Na esporotricose, observa-se que

- A)** qualquer superfície mucosa pode ser acometida, e a mucosa oral é a mais frequentemente atingida.
- B)** o acometimento de crianças é comum, e as formas cutâneas focais são as mais recorrentes nessa faixa etária.
- C)** o exame laboratorial mais sensível para seu diagnóstico é o histopatológico, no qual podem ser detectados inflamação granulomatosa crônica difusa, abscessos e corpos asteroides.
- D)** o iodeto de potássio é a droga de primeira escolha para pacientes imunossuprimidos, devido ao seu efeito imunomodulador.

54. O melanoma é definido como um tumor maligno derivado de melanócitos e representa 4% dos tumores cutâneos malignos, sendo o câncer de pele de maior mortalidade. Em relação à epidemiologia e às formas clínicas do melanoma, verifica-se que

- A)** o melanoma nodular evolui em meses ou em poucos anos e apresenta somente a fase de crescimento vertical.
- B)** o pior prognóstico, com maiores índices de doença metastática, está relacionado ao fator gravidez.
- C)** a fotoproteção é uma importante estratégia de prevenção para todos os tipos de melanoma.
- D)** o melanoma amelanótico possui pior prognóstico em relação aos melanomas pigmentados, independentemente do índice de *Breslow*.

O caso a seguir serve de referência para as questões 55 e 56.

Homem de 45 anos de idade comparece ao consultório dermatológico com queixa de lesão escura no dorso há, aproximadamente, 1 ano, associada a prurido e crescimento progressivo. Negou antecedentes pessoais ou familiares de câncer de pele. Ao exame físico, observou-se mácula hipercrômica de 1,0 cm de diâmetro, contornos irregulares e tonalidades variadas em dorso. À dermatoscopia apresentava rede pigmentar atípica, estrias radiadas na margem direita e crisálidas. A hipótese diagnóstica levantada pelo dermatologista foi de melanoma.

55. Com relação à dermatoscopia da lesão em questão, verifica-se que
- A) a presença de rede pigmentar atípica é suficiente para o diagnóstico de melanoma.
 - B) as crisálidas são melhor visualizadas à dermatoscopia com luz não polarizada e podem estar presentes no melanoma, nevo de *Spitz*, cicatrizes e dermatofibromas.
 - C) as estrias radiadas correspondem histologicamente a ninhos de melanócitos dispostos de forma contígua e paralela.
 - D) a variabilidade de cores reflete as diferentes profundidades das células da lesão: áreas cinzas ou azuladas representam acometimento superficial e áreas marrons correspondem a envolvimento mais profundo.
56. Com base na hipótese diagnóstica levantada, a melhor conduta no momento é a biópsia
- A) excisional ampla com margem de 1 a 2 cm.
 - B) incisional e a solicitação de exames laboratoriais.
 - C) excisional com margem de 2 mm.
 - D) incisional e a pesquisa de linfonodo sentinela.
57. As porfirias são doenças metabólicas que resultam da deficiência de enzimas envolvidas na cadeia de biossíntese do complexo heme. Possuem uma variedade de apresentações clínicas distintas e podem ser classificadas em formas agudas, mistas ou cutâneas. Sobre a porfiria cutânea tarda (PCT), considere as afirmações abaixo.

I	Na PCT tipo I, uma redução de 10%, na atividade da enzima uroporfirinogênio descarboxilase, é suficiente para que haja fotossensibilização.
II	As lesões esclerodermiformes geralmente ocorrem após longa evolução da doença.
III	As bolhas são tensas, circundadas por inflamação, com conteúdo claro ou hemorrágico.
IV	A flebotomia é o tratamento de primeira escolha para os pacientes com o gene da hemocromatose.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) I e II.
58. Menino de 7 anos de idade apresenta quadro cutâneo descamativo, com escamas largas, escuras e aderentes em pescoço, região pré-auricular, tronco e extremidades. A mãe referiu que a criança nasceu de parto cesáreo após trabalho de parto prolongado e não apresentava lesões cutâneas ao nascimento, com surgimento de eritema e descamação generalizados após poucas semanas de vida. Evoluiu sem melhora cutânea desde então. Esse quadro corresponde, mais provavelmente, ao diagnóstico de
- A) ictiose vulgar.
 - B) ictiose ligada ao X.
 - C) ictiose lamelar.
 - D) ictiose epidermolítica.

- 59.** A queratose actínica (QA) é considerada uma dermatose epitelial pré neoplásica que consiste na proliferação de queratinócitos epidérmicos atípicos em resposta à exposição prolongada à radiação ultravioleta. Sobre o tratamento das queratoses actínicas, constata-se que
- A)** o mebutato de ingenol é uma boa opção para o tratamento de campo de cancerização, no entanto, necessita de ajuste de dose para uso em idosos.
 - B)** a curetagem com ou sem eletrocoagulação é o tratamento de primeira escolha para pacientes com grandes áreas lesadas e múltiplas QAs.
 - C)** a criocirurgia com nitrogênio líquido não é indicada para lesões na orelha externa, pois a sua estrutura cartilaginosa não resiste a baixas temperaturas.
 - D)** a presença de induração e ulceração na lesão suspeita são indicativas de biópsia e estudo anatomopatológico para exclusão de malignidades.
- 60.** Homem de 52 anos de idade, fototipo II, procura o consultório dermatológico com queixa de lesão em região supralabial há aproximadamente 2 anos, a qual apresentou crescimento lento e progressivo. Ao exame, observou-se pápula normocrômica de 7 mm de diâmetro com exulceração, crosta central e telangiectasias.
- A melhor hipótese diagnóstica com a respectiva proposição é:
- A)** carcinoma basocelular; câncer de pele não melanoma mais comum em humanos, pode ter aparecimento *de novo* ou a partir de queratoses actínicas.
 - B)** carcinoma espinocelular; considerado um tumor maligno de queratinócitos de acometimento cutâneo exclusivo.
 - C)** carcinoma basocelular; em contraste com o carcinoma espinocelular, episódios de queimadura solar são fatores de risco mais importantes do que a exposição contínua crônica.
 - D)** carcinoma espinocelular; o carcinoma verrucoso é considerado uma de suas variantes, sendo mal diferenciado à histopatologia, de caráter agressivo e passível de metástases frequentes.