



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

015. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: DERMATOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (B) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (C) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (D) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (E) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (C) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Glicemia pós-prandial.
 - (D) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 3 anos.
 - (C) 3 meses.
 - (D) 2 anos.
 - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) da cavidade oral.
 - (B) de estômago.
 - (C) de pulmão.
 - (D) colorretal (intestino grosso).
 - (E) de próstata.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (B) é a obesidade.
 - (C) é o tabagismo.
 - (D) é o consumo excessivo de álcool.
 - (E) são infecções urinárias recorrentes.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (B) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (C) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (D) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (E) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (C) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (D) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (E) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (E) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quírodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (B) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (C) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (D) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (E) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (B) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (C) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (D) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (E) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) desvio-padrão.
- (B) mediana.
- (C) variância.
- (D) moda.
- (E) média aritmética.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (B) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (D) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 19.** Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (C) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (D) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (E) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- 20.** Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (B) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (C) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (D) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
- 21.** A proteína presente nos filamentos de ancoragem com função antigênica na epidermólise bolhosa adquirida e no lúpus eritematoso bolhoso é
- (A) colágeno VII.
 - (B) laminina 5.
 - (C) desmogleína 1.
 - (D) BP 230.
 - (E) BP180.
- 22.** Edema intracelular de queratinócitos decorrente de infecções virais denomina-se
- (A) espongirose.
 - (B) degeneração balonizante.
 - (C) degeneração hidrópica.
 - (D) degeneração fibrinoide.
 - (E) emperipoese.
- 23.** Exame dermatoscópico de lesão cutânea revelou presença de rede pigmentar regular e glóbulos pigmentados. Esses achados são encontrados
- (A) no carcinoma basocelular pigmentado.
 - (B) na doença de Bowen pigmentada.
 - (C) no nevo azul.
 - (D) no nevo melanocítico adquirido.
 - (E) na queratose seborreica.
- 24.** Isotiazolinonas, presentes no Kathon CG, são responsáveis por dermatites eczematosas de contato por
- (A) cimento.
 - (B) brinco.
 - (C) plantas.
 - (D) couro.
 - (E) cosmético.
- 25.** É medicamento anti-IL-12 e anti-IL-23 utilizado no tratamento de psoríase extensa:
- (A) ustequinumabe.
 - (B) infliximabe.
 - (C) etanercepte.
 - (D) secuquinumabe.
 - (E) adalimumabe.

26. Mulher de 28 anos apresenta há 2 meses surtos de lesões dolorosas nas pernas. Ao exame dermatológico apresenta quatro nódulos eritematosos, mais palpáveis que visíveis, de 3 a 4 cm nas faces anteriores e laterais das pernas e manchas acastanhadas residuais. O exame histopatológico de lesão cutânea mostrou epiderme preservada, linfócitos e histiócitos perivasculares na derme profunda e septos interlobulares com infiltrado inflamatório composto por linfócitos, eosinófilos, histiócitos radiais em fenda e células gigantes multinucleadas. O diagnóstico é:
- (A) eritema indurado de Bazin.
 - (B) paniculite lúpica.
 - (C) eritema nodoso.
 - (D) calcifilaxia.
 - (E) poliarterite nodosa cutânea.
27. Líquen áureo é considerado púrpura
- (A) vascular.
 - (B) por distúrbio de coagulação.
 - (C) por alteração plaquetária.
 - (D) por disproteinemia.
 - (E) por perda de apoio tecidual.
28. Angioedema associado ao uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina ocorre por
- (A) autoanticorpos anti-C1-INH.
 - (B) autoanticorpos IgE.
 - (C) inibição de degradação de histamina.
 - (D) inibição de degradação de bradicinina.
 - (E) autoanticorpos IgG anti-FcyRI.
29. São diagnósticos diferenciais do Líquen estriado
- (A) necrobiose lipóidica e Líquen nítido.
 - (B) hanseníase tuberculoide e hanseníase indeterminada.
 - (C) doença enxerto versus hospedeiro crônica e micose fungoide.
 - (D) pêfigo benigno familiar e queratose liquenoide crônica.
 - (E) Líquen plano e nevo verrucoso inflamatório linear.
30. Homem de 73 anos apresenta há 4 meses lesões na pele. Ao exame dermatológico, observam-se vesículas e bolhas tensas, de conteúdo sero-hemorrágico e placas eritematoedematosas, erosões e crostas hemáticas nas axilas, antebraços, abdômen inferior e raiz de coxas. O exame histopatológico de lesão cutânea mostrou bolha subepidérmica com eosinófilos e a imunofluorescência direta apresentou depósitos lineares de IgG e C3 ao longo da zona de membrana basal. A imunofluorescência indireta com *salt-split skin* mostrou fluorescência do lado epidérmico da clivagem. O diagnóstico é:
- (A) dermatite herpetiforme.
 - (B) penfigoide bolhoso.
 - (C) epidermólise bolhosa adquirida.
 - (D) pêfigo foliáceo.
 - (E) pêfigo vulgar.
31. São tratamentos indicados na pustulose palmoplantar:
- (A) IFN- α ou dupilumabe.
 - (B) PUVA ou metotrexato.
 - (C) colchicina ou rituximabe.
 - (D) clobetasol ou prednisona.
 - (E) azatioprina ou metronidazol.
32. Mulher de 49 anos apresenta há 1 ano lesão acrômica e atrófica, com presença de espículas foliculares, de 6 cm na nuca. O exame histopatológico da lesão mostra atrofia epidérmica, hiperqueratose folicular, edema e hialinização do colágeno, com diminuição de fibras elásticas e presença de infiltrado inflamatório perivascular em faixa na derme. O diagnóstico é:
- (A) Líquen escleroso e atrófico.
 - (B) anetodermia de Schwenninger-Buzzi.
 - (C) Líquen plano.
 - (D) atrofia maculosa hereditária.
 - (E) vitiligo.
33. São síndromes ou doenças associadas à predisposição para carcinoma espinocelular cutâneo
- (A) síndrome de Kasabach-Merritt e anemia de Fanconi.
 - (B) síndrome de Bloom e síndrome PAPA.
 - (C) xeroderma pigmentoso e síndrome de Rothmund-Thomson.
 - (D) síndrome de Morbihan e disqueratose congênita.
 - (E) epidermodisplasia verruciforme e síndrome de Netherton.

34. Pseudossarcoma de Kaposi relaciona-se a
- (A) poliomavírus MCPyV.
 - (B) diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica.
 - (C) HPV 16 e 18.
 - (D) herpesvírus 8.
 - (E) malformações arteriovenosas e estase venosa.
35. Manchas hiperpigmentadas efelíoides nos lábios, mucosa oral, língua, face, mãos e pés associadas a polipose intestinal e neoplasias gastrointestinais e de mamas ocorrem
- (A) na síndrome LEOPARD.
 - (B) no feocromocitoma.
 - (C) na incontinência pigmentar.
 - (D) na síndrome de Peutz-Jeghers.
 - (E) na neurofibromatose tipo.
36. Homem de 78 anos apresenta há 2 anos pápulas queratóticas e verrucosas, recobertas por crostículas no tronco anterior, dorso e porções proximais dos braços. Refere prurido intenso. O exame histopatológico de lesão cutânea mostrou hiperplasia epidérmica, espongióse focal e acantólise. O exame de imunofluorescência direta foi negativo. O diagnóstico é:
- (A) pênfigo benigno familiar.
 - (B) pênfigo vulgar.
 - (C) verruga vulgar.
 - (D) queratose seborreica.
 - (E) doença de Grover.
37. São fatores relacionados à patogenia da acne vulgar:
- (A) hiperproliferação epidérmica folicular e hipersecreção sebácea.
 - (B) recrutamento de mastócitos e aumento de interleucinas IL-4 e IL-13.
 - (C) presença de *Cutibacterium acnes* e diminuição de atividade local de 5α -redutase.
 - (D) exposição solar e presença de *Demodex folliculorum*.
 - (E) *S. aureus* coagulase-negativo e envolvimento de glândulas apócrinas.
38. O molusco contagioso é doença causada por
- (A) poliomavírus.
 - (B) poxvírus.
 - (C) paramixovírus.
 - (D) papilomavírus.
 - (E) parvovírus.
39. Síndrome da pele escaldada estafilocócica nos adultos relaciona-se a
- (A) erisipelas de repetição e AIDS.
 - (B) dermatite atópica e doença de Darier.
 - (C) insuficiência renal e imunossupressão.
 - (D) enfisema pulmonar e insuficiência hepática.
 - (E) insuficiência cardíaca congestiva e diabetes *mellitus*.
40. Escrofuloderma representa forma de tuberculose
- (A) com nódulos, fístulas e ulcerações por propagação na pele de foco ganglionar, ósseo, articular ou epididimal de tuberculose.
 - (B) com pápulas liquenoides no tronco, abdômen e coxas, sendo considerada reação de hipersensibilidade ao *M. tuberculosis*.
 - (C) verrucosa no dorso de mãos por contaminação acidental de profissionais de saúde.
 - (D) septicêmica a partir de foco pulmonar ou meníngeo, com lesões disseminadas.
 - (E) orificial por inoculação de foco pulmonar, intestinal ou genitourinário de tuberculose.
41. Sinal do xale no dorso superior ou ombros, sinal do col-dre nas faces laterais das coxas e mãos de mecânico são manifestações cutâneas de
- (A) amiloidose.
 - (B) dermatomiosite.
 - (C) mastocitose.
 - (D) lúpus eritematoso sistêmico.
 - (E) histiocitose de células de Langerhans.
42. O tratamento indicado para hanseníase multibacilar nos adultos acima de 50 kg é
- (A) dapsona 100 mg/dia e clofazimina 50 mg/dia autoadministradas; rifampicina 600 mg, clofazimina 300 mg e dapsona 100 mg supervisionadas por mês, por 6 meses.
 - (B) dapsona 100 mg/dia e clofazimina 50 mg/dia autoadministradas; rifampicina 600 mg, clofazimina 300 mg e dapsona 100 mg supervisionadas por mês, por 9 meses.
 - (C) dapsona 50 mg/dia e clofazimina 50 mg em dias alternados autoadministradas; rifampicina 450 mg, clofazimina 150 mg e dapsona 50 mg supervisionadas por mês, por 6 meses.
 - (D) dapsona 100 mg/dia e clofazimina 50 mg/dia autoadministradas; rifampicina 600 mg, clofazimina 300 mg e dapsona 100 mg supervisionadas por mês, por 12 meses.
 - (E) dapsona 50 mg/dia e clofazimina 50 mg em dias alternados autoadministradas; rifampicina 450 mg, clofazimina 150 mg e dapsona 50 mg supervisionadas por mês, por 12 meses.

43. Homem de 44 anos apresenta há 6 meses lesão ulcerovegetante perianal. O exame histopatológico da lesão mostrou presença de células mononucleares com múltiplos corpúsculos de Donovan. O agente etiológico desta doença é:
- (A) *Haemophilus ducreyi*.
 - (B) *Treponema pallidum*.
 - (C) *Chlamydia trachomatis*.
 - (D) *Neisseria gonorrhoeae*.
 - (E) *Klebsiella granulomatis*.
44. Sífilides elegantes e condilomas planos são manifestações de sífilis
- (A) congênita recente.
 - (B) congênita tardia.
 - (C) maligna tardia.
 - (D) primária.
 - (E) secundária.
45. São tratamentos indicados na esporotricose:
- (A) iodeto de potássio ou itraconazol.
 - (B) terbinafina ou rifampicina.
 - (C) fluconazol ou dapsona.
 - (D) cetoconazol ou griseofulvina.
 - (E) N-metilglucamina ou anfotericina B.
46. *Trichophyton tonsurans* é fungo
- (A) zoofílico e apresenta padrão ectothrix de infecção de pelo.
 - (B) geofílico e apresenta padrão endothrix de infecção de pelo.
 - (C) antropofílico e apresenta padrão endothrix de infecção de pelo.
 - (D) antropofílico e apresenta padrão ectothrix de infecção de pelo.
 - (E) geofílico e apresenta padrão em favo de infecção de pelo.
47. Homem de 34 anos, fazendeiro, apresenta há 3 meses lesão ulcerada, de 4cm, de bordas infiltradas, fundo granuloso grosseiro na perna direita. O exame histopatológico da lesão mostrou infiltrado inflamatório linfo-histioplasmocitário com presença de formas amastigotas. O tratamento indicado é:
- (A) rifampicina ou isoniazida.
 - (B) sulfametoxazol-trimetoprima ou fluconazol.
 - (C) cetoconazol ou azitromicina.
 - (D) N-metilglucamina ou anfotericina B.
 - (E) alopurinol ou dapsona.
48. A infestação causada por *Cochiliomyia macellaria* denomina-se:
- (A) tungíase.
 - (B) miíase secundária.
 - (C) larva migrans.
 - (D) miíase furunculoide.
 - (E) filaríase.
49. São medicamentos com alto risco para induzirem síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica:
- (A) alopurinol e lamotrigina.
 - (B) cefalexina e enalapril.
 - (C) insulina e hidroclorotiazida.
 - (D) ciprofloxacino e nifedipina.
 - (E) atenolol e ibuprofeno.
50. Eritema pérmio é afecção relacionada à exposição a
- (A) pressão.
 - (B) sol.
 - (C) radiação infravermelha.
 - (D) fricção.
 - (E) frio.
51. As doenças mais frequentemente associadas ao pioderma gangrenoso são
- (A) policitemia vera e mielofibrose.
 - (B) adenocarcinoma de mama e micose fungoide.
 - (C) doença inflamatória intestinal e gamopatia por IgA.
 - (D) leucemia mieloide crônica e pancreatite crônica.
 - (E) insuficiência renal e diabetes *mellitus*.
52. Mulher de 37 anos apresenta há 4 anos lesões nas faces anteriores das pernas. Ao exame dermatológico observam-se 2 lesões em placas eritematoamareladas, com presença de atrofia central e telangiectasias. O exame histopatológico mostrou áreas de degeneração do colágeno e infiltrado inflamatório linfocitocitário na derme, com espessamento de paredes vasculares. Baseados nos achados clínico-patológicos qual o diagnóstico dessa paciente e qual a doença que se associa com esta dermatose?
- (A) Síndrome de Sweet e leucemia mieloide aguda.
 - (B) Granuloma anular e linfoma de Hodgkin.
 - (C) Lúpus pérmio e insuficiência renal.
 - (D) Dermatite granulomatosa intersticial e lúpus eritematoso sistêmico.
 - (E) Necrobiose lipoídica e diabetes *mellitus*.

53. Homem de 67 anos refere há 9 meses astenia, emagrecimento de 10 kg e rouquidão. Refere há 3 meses lesões na pele. Ao exame físico observam-se petéquias, equimoses esparsas no corpo, mais exuberantes nas pálpebras e face e macroglossia. O exame histopatológico de lesão cutânea evidenciou depósitos na derme e paredes de vasos de pequeno e médio calibres, com hemorragias, evidenciados pela coloração de vermelho-Congo. O diagnóstico é:
- (A) mastocitose sistêmica.
 - (B) amiloidose sistêmica.
 - (C) mucinose folicular.
 - (D) mixedema generalizado.
 - (E) lipoidoproteinose.
54. Epidermodisplasia verruciforme associa-se a infecções por
- (A) *Neisseria sp.*
 - (B) herpes simples 1.
 - (C) *Fonsecaea pedrosoi*.
 - (D) HPV.
 - (E) *Staphylococcus aureus*.
55. Efélides, múltiplas manchas acastanhadas de 3 cm, nódulos e tumores acastanhados e nódulo de Lisch são características observadas
- (A) na síndrome de Muir-Torre.
 - (B) no tricoepitelioma múltiplo.
 - (C) na neurofibromatose.
 - (D) na síndrome de Cowden.
 - (E) na síndrome de Gardner.
56. O tumor benigno mais frequentemente associado a nevo sebáceo é:
- (A) tricoblastoma.
 - (B) triquilemoma.
 - (C) adenoma apócrino.
 - (D) nevo melanocítico.
 - (E)iringocistoadenoma papilífero.
57. Epitelioma *cuniculatum* e papilomatose oral florida são variantes de
- (A) carcinoma espinocelular.
 - (B) queilite actínica.
 - (C) queratose seborreica.
 - (D) carcinoma de células de Merkel.
 - (E) carcinoma basocelular.
58. Mulher de 37 anos apresenta desde a adolescência múltiplos carcinomas basocelulares, lesões punctatas palmares e cisto odontogênico de mandíbula. Esta afecção associa-se à mutação do gene
- (A) PTCH1.
 - (B) FLG.
 - (C) TSC1.
 - (D) ATP2A2.
 - (E) ATP2C1.
59. Calcipotriol, medicamento tópico utilizado na psoríase, é análogo sintético de vitamina
- (A) D3.
 - (B) B12.
 - (C) B6.
 - (D) E.
 - (E) A.
60. São anestésicos locais metabolizados pelo citocromo P450:
- (A) etidocaína e proparacaína.
 - (B) tetracaína e procaína.
 - (C) bupivacaína e cloroprocaína.
 - (D) benzocaína e dibucaína.
 - (E) lidocaína e prilocaína.

