



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2020
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 18 - MÉDICO I
(Dermatologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Menino, com 15 meses de idade, comparece à consulta por febre e eritema generalizado há dois dias. Há algumas horas começaram a surgir erosões na região perioral e descolamento da pele na região cervical e dobras antecubitais. Os familiares referem que o paciente já teve otite média tratada por três vezes, sendo a última sete dias antes do início dos sintomas atuais. Qual a conduta mais adequada diante desta situação?

- (A) Prescrever antitérmicos e hidratantes, monitorar a temperatura e solicitar que retorne para nova consulta em uma semana, pois o quadro cutâneo já está em regressão.
- (B) Considerar a hipótese de dermatite de contato ou eczema agudo. Prescrever mometasona tópica e antitérmicos. Realizar otoscopia para afastar nova otite média aguda e considerar prescrever antibióticos.
- (C) Realizar exame citológico das áreas erodadas e coletar culturas para confirmar a presença de estafilococo áureo fago grupo 2. Iniciar tratamento com oxacilina intravenosa, diante do quadro clínico muito sugestivo de síndrome da pele escaldada estafilocócica.
- (D) Solicitar hemograma, provas de coagulação e de função hepática, além de ECG, visando confirmar o diagnóstico de doença de Kawasaki.
- (E) Observar o surgimento de petéquias nos membros inferiores e hematúria. Investigar dor abdominal e dores articulares e prescrever prednisolona 1mg/kg peso, de forma preventiva, diante da alta probabilidade de ser forma inicial de doença de Henoch Schönlein.

02. Paciente do sexo feminino, com 34 anos, apresenta lesões maculoacinentadas, com tamanho variando de 0.3 a 2cm em sua maior dimensão, inicialmente bem localizadas. Ao longo de dois anos, as lesões passaram a acometer a área de flexão dos braços, flancos, região superior do tronco, área cervical e laterais da face, sendo assintomáticas, mas parecem piorar com a exposição solar. A paciente realizou vários tratamentos sem melhora. O exame histopatológico de biópsia na região cervical mostrou infiltrado inflamatório perivascular em manguito, degeneração hidrópica na epiderme e incontinência pigmentar. O diagnóstico mais provável é

- (A) amiloidose maculosa.
- (B) líquen pigmentoso crônico.
- (C) eritema pigmentar fixo.
- (D) melasma.
- (E) pigmentação pós-inflamatória.

03. Na porfiria cutânea tarda, a enzima com atividade diminuída é

- (A) porfobilinogênio deaminase.
- (B) uroporfirinogênio III sintetase.
- (C) uroporfirinogênio III descarboxilase.
- (D) protoporfirinogênio oxidase.
- (E) ALA desidratase.

04. O tratamento com PUVA é contraindicado na seguinte condição:

- (A) paciente HIV positivo.
- (B) doença do enxerto contra hospedeiro crônica.
- (C) linfoma cutâneo de células T.
- (D) radioterapia prévia.
- (E) mastocitose cutânea.

05. A etiologia da papilomatose confluenta e reticulada de Gougerot e Carteaud pode estar associada

- (A) à imunodeficiência específica à *M. furfur*.
- (B) à infecção pelo vírus da hepatite C.
- (C) à ceratinização anormal em resposta à colonização pela *M. furfur*.
- (D) à dermatite seborreica associada à sudorese excessiva.
- (E) ao hiperandrogenismo.

06. Paciente masculino, com 78 anos, consulta por lesão nodular dolorosa, eritematosa, localizada na região temporal direita. O exame anatomopatológico evidenciou carcinoma de células de Merkel. Qual dado de sua história clínica poderia demonstrar um risco aumentado para o desenvolvimento deste tipo de neoplasia?

- (A) Leucemia linfocítica crônica diagnosticada aos 75 anos de idade.
- (B) Exposição ao poliovírus na infância.
- (C) Psoríase tratada com corticoides potentes.
- (D) História não confirmada de melanoma no tronco há vários anos.
- (E) *Resurfacing* com *laser* ablativo na face há cinco anos.

07. Assinale a alternativa correta em relação aos medicamentos biológicos.

- (A) O secuquinumabe atua inibindo a ligação da IL-17 ao seu receptor. É utilizado por via subcutânea a cada 12 semanas e é considerado seguro para pacientes portadores de doença inflamatória intestinal.
- (B) Os biológicos anti-TNF, como o etanercepte e o adalimumabe são a primeira escolha para pacientes com psoríase resistente a outros tratamentos sistêmicos. Contudo, devem ser usados com precaução em pacientes portadores do vírus da hepatite B e com insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) O ustequinumabe inibe as interleucinas 12 e 23. É especialmente ativo nos casos de psoríase associada à artrite, e a resposta terapêutica ocorre já nas primeiras 12 semanas de uso. Deve ser considerado ineficaz, no caso de falta de resposta de PASI 75, até o período de uso.
- (D) O infliximabe foi o primeiro anti-TNF disponibilizado no mercado brasileiro. Apesar de seu início de ação ser lento, a relativa ausência de efeitos adversos e a facilidade de administração mantêm esta medicação como prioridade de prescrição, tanto em pacientes com psoríase como naqueles com doença inflamatória intestinal.
- (E) O secuquinumabe, por seu efeito direcionado à IL-17, é liberado para uso, tanto em adultos como em crianças maiores de sete anos, especialmente pelo baixo risco de infecções bacterianas e fúngicas.

08. Hipoacusia é um achado característico de qual das seguintes síndromes hereditárias?

- (A) Síndrome de Waardenburg.
- (B) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- (C) Síndrome de Albright.
- (D) Xeroderma pigmentoso.
- (E) Incontinência pigmentar.

09. Em relação aos quadros clínicos associados a alterações vasculares, assinale a alternativa correta.

- (A) Na síndrome de Proteus ocorrem malformações vasculares combinadas a fístulas arteriovenosas em distribuição segmentar e, muitas vezes, há calor, sopros e frêmito próximo às articulações.
- (B) Os glomangiomas são raros e ocorrem por herança autossômica recessiva em 70% dos casos. Manifestam-se por placas violáceas, indolores, predominando nas áreas justa-articulares.
- (C) A síndrome de Adams-Olivier predomina no sexo feminino, com aparecimento de encondromas e malformações vasculares, com início próximo à puberdade e evolução lenta para calcificações e fibrose, com deformações articulares.
- (D) A telangiectasia hemorrágica hereditária é doença por herança autossômica dominante que, em geral, se manifesta por hemorragias mucosas e viscerais, de surgimento tardio, acompanhadas por malformações arteriovenosas pulmonares em 30% dos pacientes.
- (E) A cútis marmorata telangiectásica congênita predomina no sexo masculino e caracteriza-se por lesões cutâneas disseminadas, do tipo aranhas vasculares, acompanhadas de comprometimento de meninges em até 50% dos casos.

10. Em relação à infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, assinale a opção correta.

- (A) É infecção exclusivamente nosocomial, afetando indivíduos que estiveram sujeitos a procedimentos invasivos ou ventilação mecânica.
- (B) Entre os grupos de risco para esse tipo de infecção estão atletas, moradores de rua e idosos.
- (C) A infecção hospitalar por *S. aureus* resistente à meticilina é relacionada aos tipos cromossômicos fago 2 e 3, enquanto a adquirida na comunidade é mais pelo fago 1.
- (D) As lesões cutâneas induzidas pelos estafilococos resistentes à meticilina são muito características, com necrose e intensos sintomas inflamatórios, justificando a internação hospitalar e o início imediato de medicação parenteral.
- (E) Culturas positivas de *swab* nasal ou faringeanos são o melhor método de diagnóstico, devido à sua especificidade.

11. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo sobre esporotricose.

- () O itraconazol é tratamento de escolha para as formas linfocutânea e cutânea fixa.
- () O iodeto de potássio, utilizado para o tratamento, tem como efeitos adversos o hipo e o hipertireoidismo, sendo comum o hipotireoidismo reversível.
- () O teste da esporotriquina, por ser muito sensível, é útil no diagnóstico diferencial com outras lesões cutâneas.
- () O padrão "esporotricóide" é característico da forma cutânea fixa e se manifesta com nódulos e úlceras ao longo do trajeto linfático.
- () O exame direto revela hifas finas, septadas, com conídios em cachos.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F – F.
- (B) V – V – F – F – F.
- (C) V – F – F – F – V.
- (D) F – F – F – V – V.
- (E) F – F – V – V – V.

12. Sobre pitíriase versicolor, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de itraconazol, em dose semanal, é recomendado nos casos recidivantes.
- (B) Apesar de a terbinafina sistêmica ser considerada tratamento de primeira linha, a terbinafina tópica não possui ação contra a *Malassezia sp.*
- (C) O exame de cultura é, geralmente, realizado em meios não gordurosos.
- (D) Nos casos resistentes da doença, a medicação isotretinoína é considerada uma opção de uso.
- (E) O exame à luz de Wood revela fluorescência azul-cobalto.

13. Considere as seguintes afirmações sobre dermatovirose.

- I - A acrodermatite papular da infância é considerada uma resposta cutânea autolimitada a diversas infecções, sendo o Epstein-Barr a causa mais comum.
- II - A doença mão-pé-boca é causada principalmente pelo coxsackievírus, e a onicomadese é uma consequência ocasional.
- III - No eritema infeccioso, doença causada pelo parvovírus B19, o exantema de padrão reticulado precede, em um a quatro dias, o eritema macular das bochechas ("face esbofetada").

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas I e III.

14. Sobre a epidermodisplasia verruciforme, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de doença genética que geralmente se manifesta entre a quarta e a quinta década de vida apenas em indivíduos imunossuprimidos.
- (B) Na clínica, observam-se pápulas espessas endofíticas e confluentes, principalmente, nas regiões palmares e plantares (verrugas em mosaico), associadas a pápulas hipopigmentadas, que se assemelham à pitíriase versicolor.
- (C) Carcinomas espinocelulares ocorrem em, aproximadamente, metade dos pacientes e se caracterizam pelo baixo potencial metastático.
- (D) A fototerapia é um recurso terapêutico bastante utilizado no controle das lesões.
- (E) Os pacientes acometidos possuem suscetibilidade a infecções cutâneas causadas por herpes vírus.

15. Sobre anestesia em procedimentos dermatológicos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A adição de epinefrina ao anestésico local tem como benefício prolongar a duração da anestesia.
- (B) O efeito colateral sistêmico mais comum à injeção de anestésico local é a reação vasovagal.
- (C) O bloqueio de nervos é uma maneira eficaz de se anestesiarem grandes áreas com uma menor quantidade de anestésico.
- (D) A dose máxima recomendada de lidocaína, para se evitarem sintomas de superdosagem, é de 7mg/kg, sem epinefrina, e de 14mg/kg, com epinefrina.
- (E) Iontoforese de lidocaína com epinefrina pode aumentar a profundidade e a eficácia da anestesia tópica.

16. Considere as seguintes afirmações sobre toxina botulínica.

- I - Uma vez que a toxina botulínica age preferencialmente em músculos ativamente estimulados, os pacientes devem ser orientados a contrair e relaxar a musculatura o máximo possível nas 2-3 horas após a aplicação.
- II - Para diminuir o risco de efeitos adversos devido à difusão da toxina botulínica, é recomendado o uso de doses baixas e mais diluídas.
- III - Blefaroptose é uma complicação infrequente, causada por injeção inadequada na porção superior do músculo orbicular do olho.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas I e III.

17. Sobre os eczemas, assinale a alternativa correta.

- (A) O eczema asteatótico é mais comum acima dos 60 anos de idade, sendo secundário à xerose cutânea, causada por deficiência na produção de sebo.
- (B) A queratólise esfoliativa é uma forma de eczema desidrótico que se apresenta como pequenas escamas anulares com colaretos.
- (C) A dermatose plantar juvenil ocorre em crianças pré-púberes e não possui relação com dermatite atópica.
- (D) Apesar de a insuficiência venosa ser a causa da dermatite de estase, as medidas de controle da hipertensão venosa não costumam ter benefício no seu tratamento.
- (E) Embora a pitíriase amiantácea também seja vista nos pacientes com psoríase, dermatite atópica e *tinea capitis*, a dermatite seborreica é a principal causa.

18. Considere as seguintes afirmações sobre dermatite atópica.

- I - Mutações no gene da filagrina estão associados a início mais tardio do quadro clínico, menor gravidade e persistência na vida adulta.
- II - Aproximadamente 15% dos pacientes com dermatite atópica apresentam iciose vulgar moderada a grave, que é causada por mutação no gene da filagrina.
- III - Alterações oculares como catarata, conjuntivite recorrente e ceratocone são alterações associadas à doença.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

19. Criança de cinco meses de idade vem à consulta acompanhada dos pais que referem presença de lesões assintomáticas percebidas no primeiro mês de vida. O desenvolvimento se apresenta normal. Ao exame dermatológico, observam-se seis placas vermelho-vivo entre 1 e 3cm, localizadas no tronco, correspondendo ao diagnóstico de _____. Pelo risco aumentado de _____, sugere-se que seja realizada avaliação com _____.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) mancha vinho-do-porto – hemangiomatose visceral – ultrassonografia abdominal
- (B) hemangioma infantil – síndrome PHACES – ressonância magnética de sistema nervoso central
- (C) hemangioma infantil – hemangiomatose visceral – ultrassonografia abdominal
- (D) mancha vinho-do-porto – síndrome PHACES – ecocardiograma com Doppler
- (E) hemangioma infantil – síndrome PHACES – ecocardiograma com Doppler

20. Sobre escabiose, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Escabiose crostosa normalmente se manifesta com hiperqueratose acentuada, que favorece regiões acrais, incluindo áreas subungueais.
- (B) O túnel escabiótico, escavado pela fêmea enquanto deposita ovos, é o sinal patognômico.
- (C) Em adultos, a face e o couro cabeludo podem ser poupados do tratamento com medicação tópica.
- (D) O prurido pode permanecer por quatro semanas ou mais, após o tratamento, especialmente nas lesões acrais e nodulares.
- (E) Ivermectina oral é o tratamento de escolha para gestantes e lactantes.

21. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo sobre lúpus eritematoso.

- () Na perniose lúpica, as lesões são desencadeadas ou exacerbadas pelo clima seco e quente, sendo os quiro e pododáctilos locais frequentemente acometidos.
- () Depósito dérmico de mucina e degeneração vacuolar da camada basal são achados histopatológicos característicos do lúpus tímido.
- () Apenas 5-15% dos pacientes com lesões discoides de lúpus desenvolvem doença sistêmica.
- () Antimaláricos, como a hidroxicloroquina, são considerados padrão-ouro de tratamento sistêmico.
- () Lesões discoides são observadas em, pelo menos, 1/3 dos pacientes com paniculite lúpica.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F – F.
- (B) V – V – F – F – F.
- (C) V – F – F – F – V.
- (D) F – F – F – V – V.
- (E) F – F – V – V – V.

22. Sobre as colagenoses, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as enfermidades às suas respectivas características.

- (1) Fasciíte eosinofílica
 - (2) Dermatomiosite
 - (3) Esclerose sistêmica
 - (4) Síndrome de Parry-Romberg
 - (5) Líquen escleroso
- () Em estágios mais avançados, pode formar bolhas e ter complicações.
 - () Sinal de "sal e pimenta" é um achado clínico útil para o diagnóstico.
 - () Histórico de atividade física extenuante precede os achados clínicos em cerca de 30% dos pacientes.
 - () Presença de atrofia hemifacial, que pode acometer o olho e a língua.
 - () Presença de pápulas liquenoides sobre as articulações interfalangeanas.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.
- (B) 1 – 4 – 5 – 2 – 3.
- (C) 1 – 3 – 5 – 4 – 2.
- (D) 2 – 5 – 4 – 1 – 3.
- (E) 5 – 3 – 1 – 4 – 2.

23. Sobre pioderma gangrenoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta tipicamente pseudovesícula.
- (B) O pior prognóstico da doença ocorre em mulheres jovens, quando se apresenta na forma verrucosa.
- (C) A histopatologia demonstra achados patognômicos muito específicos.
- (D) O sinal de Gulliver é importante na avaliação da resposta terapêutica e da cicatrização das lesões.
- (E) A variante pioestomatite ocorre mais frequentemente em pacientes com linfomas; e a variante bolhosa, em pacientes com retocolite ulcerativa.

24. Sobre a hanseníase, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Polimorfismos do gene PARK2 (Parquina) são considerados fatores de risco para suscetibilidade à infecção.
- (B) A resposta imunológica inata possui o perfil Th2.
- (C) A forma hísticoide de Wade frequentemente implica resistência à dapsona.
- (D) A forma tuberculoide na face pode possuir sensibilidade normal.
- (E) A prova da histamina é útil no diagnóstico de hanseníase de forma indeterminada.

25. Quanto às reações hansênicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorrem exclusivamente antes de iniciar o tratamento para hanseníase.
- (B) As reações do tipo 1 ocorrem unicamente nas formas paucibacilares.
- (C) As reações do tipo 2 ocorrem nos pacientes multibacilares.
- (D) As manifestações neurais são menos graves nas reações do tipo 1.
- (E) A talidomida é a droga de primeira escolha na reação do tipo 1.

26. Sobre a interface entre as doenças dermatológicas e as doenças sistêmicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Eritema nodoso pode estar associado à doença de Crohn.
- (B) "Tripe palms" associa-se, principalmente, aos linfomas.
- (C) O principal distúrbio relacionado à calcifilaxia é a hepatopatia por hemocromatose.
- (D) O prurido não pode ocorrer em pacientes em hemodiálise normourêmicos.
- (E) É irrelevante a incidência de síndrome metabólica em pacientes com psoríase grave.

27. O angioqueratoma corporal difuso é observado na

- (A) doença de Fabry.
- (B) doença de Addison.
- (C) síndrome de Peutz-Jeghers.
- (D) doença de Cowden.
- (E) síndrome de Gardner.

28. Quanto às farmacodermias por quimioterápicos, assinale a alternativa que apresenta a relação correta.

- (A) Alopecia reversível – bussulfano
- (B) Onicólise – paclitaxel
- (C) Inflamação de ceratoses seborreicas – ciclofosfamida
- (D) Mucosite – vincristina
- (E) *Recall* de radiação – 5-fluoracil

29. Quanto à síndrome DRESS (reação a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos), assinale a alternativa correta.

- (A) Não há envolvimento visceral.
- (B) O início é súbito, com exantema surgindo nas primeiras 24 horas.
- (C) Os linfonodos estão frequentemente aumentados.
- (D) A etiologia comum é paracetamol e codeína.
- (E) A terapia de primeira linha é a imunoglobulina humana em altas doses.

30. Quanto às manifestações dermatológicas, no contexto da infecção por HIV/Aids, assinale a afirmação correta.

- (A) A melanoníquia é ocasionada por efavirenz.
- (B) A leucoplasia pilosa oral é ocasionada pelo citomegalovírus.
- (C) O molusco contagioso gigante ocorre precocemente na história natural da imunodeficiência, em que os pacientes possuem níveis de CD4 >500/mm³.
- (D) Na psoríase refratária aos tópicos, a ciclosporina e os retinoides sistêmicos são as principais opções de uso.
- (E) A rosácea pode ser agravada na vigência da síndrome de reconstituição imune.

31. A sífilis é uma doença de crescente importância em saúde pública. Em relação a essa doença, assinale a afirmação correta.

- (A) O condiloma acuminado é uma manifestação da sífilis secundária.
- (B) A sífilis maligna precoce é uma manifestação da sífilis primária.
- (C) No cancro *redoux*, ocorre associação do agente do cancroide com o *Treponema pallidum*.
- (D) São formas de alopecia da sífilis: "em clareira" e difusa.
- (E) Na sífilis congênita, a tríade de Hutchinson corresponde à presença de: queratite intersticial, dentes de Hutchinson e nariz "em sela".

32. Sobre os aspectos semiológicos do exame dermatológico, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Durante o exame físico dermatológico, a palpação auxilia a diferenciar as morfologias primárias das lesões cutâneas.
- (B) Dentre as dermatoses que cursam com coloração cinza, pode-se citar o eritema discrômico *perstans* e as reações por drogas.
- (C) As lesões causadas por *larva migrans* costumam ter configuração serpiginosa.
- (D) As lesões de pitíriase rósea manifestam distribuição peculiar que segue as linhas de Blaschko, na maioria dos casos.
- (E) A liquenificação costuma levar semanas ou meses para desenvolver-se.

33. Com relação à biópsia cutânea, assinale a alternativa correta.

- (A) Investigar uma má resposta terapêutica não é razão para realizar uma biópsia cutânea.
- (B) O manuseio de uma amostra, logo após o procedimento, não pode afetar sua qualidade, uma vez que a extração tenha sido feita adequadamente.
- (C) A biópsia por *punch* deve ser realizada quando uma amostra parcial é representativa de toda a lesão ou processo.
- (D) A biópsia por saucerização permite examinar apenas o componente epidérmico do processo ou tumor.
- (E) Em uma suspeita de doença imunobolhosa, é recomendado que a biópsia para imunofluorescência direta seja feita na vesícula ou bolha.

34. Assinale as afirmações abaixo, com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso), sobre as doenças imunobolhosas.

- () O pênfigo do tipo "fogo selvagem" frequentemente ocorre em membros da mesma família que habitam locais próximos de rios, em certas regiões do Brasil.
- () As neoplasias de origem hematológicas são as mais comumente associadas ao desenvolvimento do pênfigo paraneoplásico.
- () Alguns casos de penfigoide bolhoso podem apresentar fase prodrômica não bolhosa, com lesões urticariformes, por algumas semanas.
- () A maioria dos pacientes com penfigoide cicatricial apresentará lesões no couro cabeludo.
- () O uso de agentes imunossupressores, de forma precoce, costuma apontar um desfecho satisfatório na maioria dos casos de epidermólise bolhosa adquirida.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F – F.
- (B) V – V – F – F – F.
- (C) V – F – F – F – V.
- (D) F – F – F – V – V.
- (E) F – F – V – V – V.

35. Mulher de 36 anos vem à consulta e relata o surgimento de lesões em superfícies extensoras, principalmente, nos cotovelos e joelhos. Refere prurido significativo nas lesões. Ao exame dermatológico apresenta pápulas eritematosas, agrupadas, distribuídas nas localizações descritas acima. Exame anatomopatológico de uma das lesões demonstrou áreas de divagem subepidérmica com infiltrado neutrofílico. A imunofluorescência direta de pele apresentou depósitos granulares de IgA nas papilas dérmicas. Frente ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A probabilidade de a paciente também apresentar enteropatia por glúten é desprezível.
- (B) Existe forte associação da provável dermatose à doença de Crohn.
- (C) Não existe associação da provável dermatose às neoplasias malignas.
- (D) A droga de primeira escolha costuma ser a dapsona, com dose inicial de 1mg/kg/dia.
- (E) A resposta à dapsona costuma ser rápida, percebendo-se melhora do prurido em 48 a 72 horas.

36. Com relação aos achados dermatoscópicos das lesões melanocíticas, assinale a alternativa correta.

- (A) Pontos e glóbulos assimetricamente distribuídos e de tamanhos variados são sugestivos de nevos juncionais na infância.
- (B) O padrão em "explosão estelar" é visto principalmente em nevos congênitos gigantes.
- (C) O véu azul-esbranquiçado em lesão papulosa é frequentemente encontrado em nevos benignos, sendo a conduta observacional a mais adequada.
- (D) Os vasos em coroa são os mais encontrados em nevos compostos ou intradérmicos.
- (E) A presença de uma rede pigmentar atípica é uma importante estrutura dermatoscópica para suspeita de melanomas.

37. Sobre as estruturas vasculares dos tumores cutâneos, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os tipos de doenças às respectivas características.

- (1) Doença de Bowen
- (2) Ceratose actínica facial
- (3) Melanoma
- (4) Carcinoma basocelular
- (5) Acanthoma de células claras

- () Vasos em "glomérulo"
- () Vasos polimórficos
- () Vasos "em ponto" distribuídos em linha
- () Vasos arboriformes
- () Padrão em "morango"

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 4 – 3 – 1 – 5.
- (B) 1 – 4 – 5 – 2 – 3.
- (C) 1 – 3 – 5 – 4 – 2.
- (D) 2 – 5 – 4 – 1 – 3.
- (E) 5 – 3 – 1 – 4 – 2.

38. Paciente de 83 anos vem à consulta e relata múltiplas lesões no couro cabeludo, acompanhadas de um pouco de desconforto (dor leve) ao toque ou ao lavar os cabelos. Refere que já existem há, aproximadamente, 10 anos. Com tratamentos que realizou previamente, as lesões amenizavam, porém apareciam novamente após alguns meses. Trabalhou dos 18 aos 43 anos como agricultor. Comenta em especial sobre lesão na "testa" que tem crescimento há três anos. Ao exame dermatológico, observa-se fototipo II, pápulas de base eritematosa, hiperkeratóticas no couro cabeludo e faces extensoras dos braços. Na região temporal esquerda, observa-se placa eritematosa, com aspecto crateriforme, de bordas infiltradas, ulcerada e presença de "círculos" ou halos esbranquiçados e de vasos "em grampo", tortuosos à dermatoscopia, medindo 3cm de diâmetro. O anatomopatológico desta lesão revelou neoplasia maligna de pele pouco diferenciada, com queratinócitos pleomórficos atípicos, agrupados, invadindo derme com espessura de 7mm (mensurável na amostra) compatível com _____. Em tumores como este, a potencial presença de _____ e de _____ pode ser considerada como um dos principais fatores prognósticos para desenvolvimento de metástases.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) carcinoma epidermoide – invasão perineural – diâmetro maior que 2 cm
- (B) carcinoma epidermoide – espessura tumoral superior a 6 mm – vasos polimórficos
- (C) carcinoma basocelular – invasão perineural – vasos polimórficos
- (D) carcinoma basocelular – espessura tumoral superior a 6 mm – pigmentação
- (E) carcinoma de Merkel – espessura tumoral superior a 6 mm – infiltração dérmica

39. Considere as afirmações abaixo sobre os tumores benignos e malignos de origem melanocítica.

- I - A melanose neurocutânea, em pacientes portadores de nevos melanocíticos congênitos gigantes, é mais frequente quando existem lesões-satélite e quando o nevo possui localização axial posterior.
- II - As mutações em BRAF ocorrem em aproximadamente 40-60% dos melanomas, nos quais BRAF V600E é a mutação mais frequente.
- III- Apenas o melanoma nodular e o melanoma de espalhamento superficial podem ocorrer como variante amelanótica.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

40. Assinale a alternativa que apresenta a situação clínica que, provavelmente, esteja menos associada a risco de desenvolvimento de neoplasias queratinocíticas malignas de pele.

- (A) Paciente com xeroderma pigmentoso.
- (B) Paciente com transplante renal.
- (C) Paciente com síndrome de Ehlers-Danlos.
- (D) Paciente com epidermólise bolhosa distrófica.
- (E) Paciente soropositivo para o vírus HIV.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2020 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 18

MÉDICO I (Dermatologia)

01.	C	11.	A	21.	E	31.	D
02.	B	12.	D	22.	E	32.	D
03.	C	13.	D	23.	D	33.	C
04.	D	14.	C	24.	B	34.	A
05.	C	15.	D	25.	C	35.	E
06.	A	16.	A	26.	A	36.	E
07.	B	17.	B	27.	A	37.	C
08.	A	18.	D	28.	ANULADA	38.	A
09.	D	19.	C	29.	C	39.	D
10.	B	20.	E	30.	E	40.	C