



**PROVA PARA O CARGO DE MÉDICO DERMATOLOGISTA**

**PORTUGUÊS**

Leia o texto adiante transcrito e, em seguida, responda às questões a ele referentes:

**Bom de copo**  
(Villas Bôas Corrêa)

A candidatura de Jânio à sucessão de JK estava lançada e era uma certeza desde a sua eleição para governador de São Paulo. A popularidade do exótico personagem, com suas esquisitices, abanada pela fama de bom administrador, enérgico e honesto, espalhou-se pelo país.

O namoro com a UDN, em enredo de paparicos e amuos, começou cedo, mas custou a atrair o partido e a conquistar as suas principais lideranças. A avassaladora adesão de Carlos Lacerda, candidato a governador da Guanabara, arrastou a UDN para o aceno da vitória certa, que lavaria a alma das derrotas amargas de três eleições seguidas.

Não foi fácil a articulação do apoio. De ambos os lados, um trajeto pontilhado de intrigas, explosões temperamentais, embaraços e contradições.

Jânio precisava da UDN para a campanha nacional, amparada pelo segundo partido em votos e estrutura nacional ramificada na malha dos diretórios municipais, das lideranças estaduais e o peso de uma elite parlamentar que era a marca da legenda. Mas odiava a DN, que o fustigava em São Paulo e dificultava suas manobras de bastidores para rachar o bloco adversário. Arrepiava-se com o temor de que o carimbo udenista de partido de ricos, com forte penetração na classe média, mas intrigado com os pobres desde a campanha de 1945, o contaminasse com a maldição do desprezo dos marmiteiros. Jânio queria os votos e a companhia da esquerda. A aceitação e o reconhecimento das lideranças populares.

Respeitava o seu companheiro oficial de chapa, Milton Campos, indicado pela UDN e a quem sempre tratou com as devidas reverências. Desconfiado do carisma do impecável homem público – culto, letrado, íntimo dos clássicos da literatura francesa, escritor de excepcional bom gosto, com a limpidez do texto preciso e de alta qualidade literária – na dura briga pelo voto, no tumulto dos comícios.

Dissimulava, sonso e esquivo, até o momento de expor-se aos limites da imprudência. Açoujou o deputado Fernando Ferrari, egresso do

PTB, jeito e comportamento de escoteiro que se lançou candidato solitário a vice-presidente, por uma legenda inexpressiva e com a bandeira do Movimento das Mãos Limpas – indireta explícita ao vice-presidente João Goulart, candidato à reeleição, na chapa do marechal Teixeira Lott.

Fez mais. Em trança equívoca, jamais renegou a jogada do Jan-Jan (Jânio-Jango), que colou cartazes nos muros de todo o país.

Ainda no período de sondagens e conversas da aproximação com a UDN – uma praça ocupada pela candidatura do presidente – Juracy Magalhães -, Jânio veio ao Rio para contatos, cumprindo agenda que incluía um encontro na casa do deputado Castilho Cabral, parceiro da primeira hora e articulador do Movimento Popular Jânio Quadros, que apoiou a traição explícita do Jan-Jan.

Convidado, compareci. Sala entupida por uma fauna heterogênea, misturando lideranças sindicais, parlamentares e desconhecidos movidos a entusiasmo exuberante.

O anfitrião apresentou-me, enfatizando a qualificação profissional de redator de *O Estado de São Paulo*. Jânio caprichou na amabilidade e teceu os mais rasgados elogios ao jornal que tanto o maltratara na meteórica carreira, mas com quem celebrara as pazes, com a solene recepção na casa quatrocentona do doutor Júlio de Mesquita Filho. Longa história de sedução, com lances pitorescos, conduzida, do lado do *Estadão*, pelos manos Ruy e Luiz Carlos Mesquita, o Carlão da minha saudade comovida.

Zanzei pela sala, desinteressado, esperando a oportunidade da retirada. E sou surpreendido pelo convite misterioso do deputado Castilho Cabral para acompanhá-lo ao segundo andar. Na escada, sussurrou-me que o Jânio tivera a iniciativa da conversa a dois.

No pequeno gabinete do dono da casa, Jânio esperava-me, sentado diante de mesa redonda, adornada por garrafa de uísque intacta, balde de gelo, dois copos.

Pretextando a necessidade de fazer as honras da casa, Castilho Cabral retirou-se. Jânio serviu-se de dose generosa de uísque, instando para que o acompanhasse. Acautelei-me, espaçando os goles.

Durante mais de uma hora e uma garrafa de uísque esvaziada até a última gota, ouvi Jânio contar a história de sua vida, cada lance da ascensão política, as muitas crises e ásperas discussões com vereadores e deputados de goela insaciável e escrúpulos discutíveis, que o cercavam com os pedidos mais absurdos. "Nenhum pleito de

interesse público. A ronda da mesquinha despudorada”.

Laivos avermelhados marcavam o rosto, enopado de suor abundante que pingava do queixo. A voz afinou, alguns tons abaixo, intercalados com explosões de indignação. Em nenhum momento o monólogo perdeu a coerência, em cochilo do raciocínio.

Um espetáculo para um único espectador.

Para o redator do *O Estado de São Paulo*.

Matei a charada simples. Admirei a obstinação e reverenciei a competência.

CORRÊA, Villas Bôas. *Conversa com a memória - A história de meio século de jornalismo político* - Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

1. Qual o foco narrativo do texto?

- a) primeira pessoa do singular
- b) primeira pessoa do plural
- c) terceira pessoa do singular
- d) terceira pessoa do plural
- e) segunda pessoa

2. Aponte a modalidade textual predominante no texto:

- a) figuras de linguagem
- b) conotação
- c) descrição
- d) narração
- e) dissertação

3. Em relação ao título do texto, é CORRETO afirmar o seguinte:

- a) A má articulação das ideias torna o texto incompreensível.
- b) A inadequada aplicação dos elementos coesivos interfere na significação do título do texto.
- c) Há coerência estabelecida entre o título e o texto.
- d) A incoerência existente entre título e texto compromete a base argumentativa.
- e) Por mais que seja coerente o título, falta-lhe aproximação significativa com a textualidade.

4. Qual o tema central focalizado pelo texto?

- a) desenvolvimento do país
- b) política
- c) amenidades
- d) fofocas sociais
- e) ciência

5. Que sentimento ou sensação o personagem Jânio Quadros desperta no narrador?

- a) ternura
- b) ódio
- c) desprezo
- d) admiração
- e) indiferença

6. Aponte o adjetivo que melhor qualifica o personagem Jânio Quadros, de acordo com as impressões do narrador:

- a) ébrio
- b) coerente
- c) sensato
- d) esquisito
- e) irresponsável

7. Quem é o narrador do texto?

- a) um jornalista
- b) um político de oposição a Jânio
- c) um investigador
- d) um colunista esportivo
- e) um repórter policial

8. Assinale a opção CORRETA:

- a) Jânio preferia a UDN aos partidos de esquerda.
- b) A UDN foi adesaista de primeira hora à candidatura de Jânio Quadros.
- c) A adesão de Carlos Lacerda foi determinante para atrair a UDN para apoiar a candidatura de Jânio Quadros
- d) A UDN paulista foi base de apoio a Jânio Quadros, quando este governou São Paulo.
- e) Jânio Quadros rejeitou o apoio da UDN, por discordar de sua linha ideológica.

9. Qual o adjetivo que melhor define o encontro do narrador (na visão deste) com Jânio Quadros?

- a) idealizado
- b) arquitetado
- c) agendado
- d) indesejado
- e) inesperado

10. O texto trata de acontecimentos:

- a) da história política do país
- b) sociais reais
- c) irrealis
- d) trágicos
- e) atuais

11. Em “Jânio **caprichou** na amabilidade...” o verbo sublinhado pode significar:

- a) reduziu
- b) se recusou
- c) exagerou
- d) se exasperou
- e) se espantou

O trecho a seguir servirá de base para as **questões 12 e 13**:

“E **sou** surpreendido pelo convite misterioso do deputado Castilho Cabral para acompanhá-**lo** ao segundo andar.”

12. Considerado a estrutura narrativa do texto e a temporalidade das ações expressas no quadro cênico traçado, qual é o tempo do verbo destacado?

- a) futuro do presente
- b) pretérito perfeito
- c) presente
- d) pretérito mais-que-perfeito
- e) futuro do pretérito

13. Dê a classificação morfológica ao vocábulo **lo**:

- a) pronome possessivo
- b) artigo indefinido
- c) artigo definido
- d) pronome pessoal
- e) pronome de tratamento

14. O vocábulo **uísque**, presente no texto, possui, de acordo com as normas vigentes no sistema ortográfico da língua portuguesa:

- a) dois dígrafos
- b) dois hiatos
- c) um hiato e um dígrafo
- d) um ditongo
- e) dois ditongos

15. Em "A candidatura de Jânio à sucessão de JK estava lançada..." temos o seguinte registro gramatical:

- a) colocação pronominal
- b) concordância nominal
- c) concordância verbal
- d) regência verbal
- e) regência nominal

#### **ESPECÍFICA**

16. A acne é uma doença frequente, autolimitada, multifatorial, que acomete os folículos sebáceos e geralmente se inicia:

- a) Na infância;
- b) Na adolescência;
- c) Na juventude;
- d) Na velhice;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

17. Os principais fatores envolvidos na patogênese da acne são:

- a) Aumento da produção de sebo;
- b) Ceratinização normal do epitélio folicular;
- c) Ausência de inflamação em todos os casos;
- d) Diminuição da produção de sebo;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta

18. Entre as diversas formas clínicas da Psoríase qual a que se manifesta com lesões nas áreas flexoras, como virilhas e axilas, onde a descamação é menos evidente, predominando o eritema?

- a) Psoríase Vulgar;
- b) Psoríase em gota;
- c) Psoríase Pustulosa;
- d) Psoríase Invertida;
- e) Espondilite Psoriásica.

19. Qual a dose de Metotrexato recomendada no tratamento da Psoríase?

- a) 2,5mg/dia;
- b) 2,5mg/semana;
- c) Entre 2,5 e 05mg/semana;
- d) Entre 7,5 e 30 mg/semana;
- e) Entre 7,5 e 30mg/dia.

20. A Pitiríase Rósea de Gibert, corresponde a uma erupção descamativa autolimitada observada **predominantemente** em adolescentes e \_\_\_\_\_ jovens durante a primavera e o \_\_\_\_\_. Estudos sugerem patogênese relacionada a mecanismo de \_\_\_\_\_ (Aiba e Tagami, 1985). As lesões em geral desaparecem em seis a oito semanas e as recidivas são raras:

- a) Idosos-verão-infecções bacterianas de repetição;
- b) Crianças de baixa idade-outono-imunidade celular;
- c) Adultos jovens-outono-imunidade celular;
- d) Adultos jovens-inverno-infecções viróticas;
- e) Adultos jovens-verão-infecções viróticas.

21. Assinale a alternativa INCORRETA com relação ao uso de corticóides no tratamento da Pitiríase Rósea de Gibert:

- a) Os corticosteróides tópicos são válidos apenas nos casos com reações inflamatórias intensas;
- b) Os corticosteróides tópicos ou orais não estão indicados mesmo nos casos de reações inflamatórias intensas;
- c) Os corticosteróides orais são válidos apenas nos casos com reações inflamatórias intensas;
- d) Os corticosteróides tópicos ou orais são válidos apenas nos casos com reações inflamatórias intensas;
- e) Os corticosteróides tópicos ou orais não são válidos na ausência de reações inflamatórias intensas.

22. Doença inflamatória idiopática que afeta pele, membranas mucosas, cabelos e unhas, ocorrendo com mais frequência em adultos com meia-idade:
- Líquen Plano;
  - Psoríase;
  - Pitiríase Rósea ;
  - Eritrasm;
  - Intertrigo.
23. Com relação aos fatores desencadeantes do líquen plano, um trauma em pele aparentemente normal, promovendo o desenvolvimento dessa patologia no local, corresponde ao:
- Sinal do orvalho sangrante;
  - Fenômeno de Kepler;
  - Fenômeno de Köbner;
  - Sinal de Ritche;
  - Fenômeno de Gilbert.
24. A urticária aguda é, na maioria das vezes, mediada por IgE produzida por linfócitos B e surge em pacientes portadores de:
- Líquen Simples Plano;
  - Eczema de Contato;
  - Doença do Soro;
  - Impetigo;
  - Nenhuma das alternativas anteriores está correta.
25. As urticárias físicas mais insólitas são atribuídas à:
- Vibração;
  - Calor;
  - Luz ultravioleta;
  - Água (urticária aquagênica);
  - Todas as alternativas anteriores estão corretas.
26. O sintoma típico da urticária é:
- Ardor;
  - Prurido intenso;
  - Queimação;
  - Apenas a alternativa A está incorreta;
  - Apenas a alternativa D está incorreta.
27. O pênfigo eritematoso (síndrome de Senear-Usher) é uma variante do pênfigo foliáceo, sendo frequente a ocorrência concomitante de:
- Dermatite atópica e urticária;
  - Lúpus eritematoso sistêmico e *miastenia gravis*;
  - Dermatite atópica e prurigo;
  - Prurigo e Eritrasma;
  - Prurigo e Psoríase.
28. Há muito são consideradas doenças venéreas clássicas, todas as abaixo, EXCETO:
- Tricotilomania;
  - Sífilis;
  - Blenorragia;
  - Cancro Mole;
  - Linfogranuloma Venéreo.
29. No tratamento da blenorragia em paciente grávida podemos utilizar usar:
- Estearato de eritromicina. 500 mg VO quatro vezes ao dia, durante sete dias;
  - Estearato de eritromicina. 500 mg VO quatro vezes ao dia, durante três dias;
  - Estearato de eritromicina. 250 mg via IM duas vezes ao dia, durante sete dias;
  - Estearato de eritromicina. 250 mg VO duas vezes ao dia, durante catorze dias;
  - Estearato de eritromicina. 1g VO em dose única.
30. Na Tricomoniase, o \_\_\_\_\_ flagelado *Trichomonas vaginalis* pode acometer de 10 a 20% dos homens e mulheres sexualmente ativos. Provoca nas mulheres infecção da \_\_\_\_\_ que pode se estender à pele adjacente. A transmissão se dá através de relações sexuais, bem como por material e instrumentos \_\_\_\_\_:
- Helminto-vagina e uretra-cortantes;
  - Protozoário-bexiga e baço-contaminados;
  - Fungo-vagina e uretra-esterilizados;
  - Protozoário-vagina e uretra-contaminados;
  - Helminto-vesícula seminal e uretra-contaminados.
31. Com relação à sintomatologia da Tricomoniase, podemos afirmar:
- Quando a infecção é assintomática, o prurido vulvar representa a queixa predominante;
  - Outras queixas incluem anúria e sangramento retal;
  - Os homens podem apresentar discreto prurido uretral associado à disúria e aumento da frequência urinária;
  - As mulheres podem apresentar discreto prurido uretral associado à disúria e diminuição da frequência urinária;
  - As mulheres geralmente apresentam febre alta e liquenificação.

32. Atualmente a terapêutica de eleição na sífilis é a penicilina, que somente não é utilizada nos casos em que há impossibilidade pela existência de alergia a essa medicação. Nessas condições existem antibióticos de segunda escolha, tais como:

- a) Eritromicina;
- b) Tetraciclina;
- c) Cefalosporina;
- d) Todas as alternativas anteriores estão corretas;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

33. A escabiose se caracteriza pelo intenso \_\_\_\_\_ mais acentuado \_\_\_\_\_, quando o paciente se deita. No início da infestação apenas os locais que apresentam \_\_\_\_\_ são pruriginosos:

- a) Prurido-à noite-túneis;
- b) Prurido-à tarde-túneis;
- c) Queimor-pela manhã-edema;
- d) Insônia- pela manhã-edema;
- e) Prurido- à noite-edema.

34. Os locais predominantemente acometidos pela escabiose são os espaços interdigitais das mãos, punhos, fossa cubital, cotovelos, mamilos, umbigo, porção inferior do abdômen, genitais e sulco glúteo. As lesões da glândula são características nos homens. Crianças e lactentes podem apresentar lesões em:

- a) Planta dos pés;
- b) Palmas das mãos;
- c) Cabeça;
- d) Pescoço;
- e) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

35. Considerando as micoses superficiais, a *Candida albicans* pode ser normalmente encontrada nas membranas mucosas, pele, trato gastrointestinal e canal vaginal. Em determinadas circunstâncias, pode passar de comensal a patógeno e provocar doença mucocutânea localizada ou generalizada. Entre os fatores predisponentes à infecção, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Ambiente local frio e sem umidade;
- b) Gravidez;
- c) Uso tópico de anti-inflamatórios;
- d) Doença de Bell;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

36. Entre os agentes comumente empregados no tratamento tópico da candidíase, podemos considerar:

- a) Tolnafatato;
- b) Omeprazol;
- c) Halopragina;
- d) Metotrexate;
- e) Todas as alternativas anteriores estão incorretas.

37. Paciente apresentando placas brancas aderidas superficialmente à mucosa oral, estando a mucosa subjacente com cor vermelho-viva e úmida e sendo as lesões inicialmente puntiformes estendendo-se para as comissuras labiais e esôfago. Diagnóstico provável;

- a) Perioníquia;
- b) Oníquia;
- c) Intertrigo;
- d) Sapinho;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

38. Os dermatófitos constituem uma classe distinta e peculiar de fungos, tanto botânica como patologicamente. Os seres humanos podem adquirir as dermatofitoses das seguintes fontes, EXCETO:

- a) Organismos que vivem no solo;
- b) Fungos de animais;
- c) Patógenos que parasitam apenas no homem, não sobrevivendo em outros meios;
- d) Todas as alternativas anteriores estão corretas;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

39. Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do melanoma maligno, **não** devemos considerar:

- a) Terapia Imunossupressora;
- b) Idade abaixo dos 60 anos;
- c) Sexo masculino;
- d) História familiar (10% dos pacientes com melanoma apresentam antecedentes familiares positivos para a doença);
- e) Antecedentes de nevus displásicos ou melanoma.

40. As afecções dermatológicas são um problema sério em indivíduos infectados pelo HIV, ocorrendo em cerca de 90% das pessoas com AIDS. Via de regra, não aumentam a mortalidade, mas contribuem sobremaneira para a queda da qualidade de vida destes pacientes. Nesse sentido assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A Psoríase é outra afecção dermatológica comum em pacientes infectados pelo HIV. As lesões iniciais assemelham-se às da dermatite eczematosa, mas geralmente se espalham para axilas e virilhas, e então para os cotovelos, joelhos e região cervical. As lesões psoriáticas nas axilas e nas virilhas são totalmente diferentes daquelas da dermatite seborreica, mas quando a psoríase compromete o tronco, suas lesões tendem a ser menos espessas e rígidas. A artrite psoriática ocorre com menor frequência nos pacientes com HIV que naqueles HIV-negativos. Os casos leves a moderados em geral respondem mal ao uso de corticosteróides tópicos. A doença disseminada é mais difícil de ser tratada, mas observa-se uma melhora significativa com o uso de baixas doses de AZT. Com uma dosagem de 20mg de AZT a cada 12 horas, observa-se alívio do prurido em uma semana, com melhora completa do quadro em 6 a 8 semanas. Por outro lado, quando a dose de AZT é aumentada, a psoríase recorre. A fototerapia, não tem se mostrado eficaz nos casos mais graves, o que não é bom, pois esta abordagem não pode ser imunossupressora;
- b) A maioria das Infecções Herpéticas em pessoas portadoras de HIV decorre da reativação de vírus latentes. Os locais mais comuns de surtos de herpes são em ordem de frequência: a região perianal, genital, perioral e a cavidade oral, e os quirodáctilos. As lesões geralmente levam de uma a duas semanas para sarar sem tratamento. Contudo, à medida que aumenta a deficiência imune, as lesões podem se tornar mais progressivas e persistentes. Os episódios de herpes em pacientes HIV+ geralmente respondem bem ao uso tópico de creme de aciclovir. Se o creme não funcionar, pode-se tentar um curso de aciclovir (200 mg 5 vezes ao dia). Nos casos mais extensos, pode-se utilizar aciclovir endovenoso. Alguns casos podem ser resistentes ao uso de aciclovir e, em geral, respondem bem ao uso endovenoso de foscarnet ou vidarabina. Uma vez que o vírus herpes contribui para imunossupressão, muitos médicos estão prescrevendo aciclovir oral (400 mg duas vezes ao dia) para os pacientes com episódios recorrentes de herpes. Alguns pesquisadores temem que esta prática venha produzir mais cepas resistentes ao aciclovir;
- c) As lesões causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) têm sido vistas com frequência cada vez maior em pessoas com HIV. Os condilomas genitais podem ser particularmente complicados, necessitando tratamento com

crioterapia, eletrocauterização, excisão ou injeções de alfa-interferon diretamente dentro da lesão;

- d) As pessoas HIV+ possuem um risco maior de apresentar reações alérgicas aos medicamentos. Ainda, infecções oportunistas como citomegalovírus ou vírus de Epstein-Barr podem desencadear predisposição à reações medicamentosas. As reações geralmente ocorrem 7 a 14 dias após o início do novo medicamento. Cerca de 70% dos pacientes desenvolvem reações adversas ao uso de Bactrim (o rash cutâneo nas costas, no tórax e nos membros é o sintoma mais comum). Programas de dessensibilização podem ser úteis;
- e) A escabiose pode ser um problema desafiador em alguns pacientes, disseminando-se e servindo de porta de entrada para infecções bacterianas sistêmicas mais sérias. O uso adequado de Lindano em geral é suficiente, mas a resposta alérgica desencadeada pela presença de ovos, fezes e restos do parasita na pele pode fazer com que o prurido persista por várias semanas após erradicação do *scabies*. Deve-se ficar atento para reinfecções e outros processos infecciosos nos casos de prurido prolongado.