

**CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.**

**EDITAL N.º 02/2026.**

**PROVA OBJETIVA.**

**ESPECIALIDADE: MÉDICO DERMATOLOGISTA.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

**BOA PROVA!**

## **POLÍTICAS DE SAÚDE.**

**1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?**

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

**2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?**

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

**3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?**

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

**4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?**

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

**5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?**

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

### **CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.**

**6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO<sub>2</sub> 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?**

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

**7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?**

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

**8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm<sup>3</sup> (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.**

**Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?**

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

**9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

**10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?**

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

**11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?**

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

**12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?**

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

**13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m<sup>2</sup>). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?**

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

**14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?**

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfgranuloma venéreo.
- d) Cancro mole.

**15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

#### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO DERMATOLOGISTA.**

**16. Paciente feminina, 38 anos, apresenta há 6 meses lesões cutâneas inicialmente pruriginosas, evoluindo para placas eritematoescamosas com áreas de atrofia e telangiectasias, distribuídas em tronco e membros. Refere fadiga e perda ponderal leve.**

**Ao exame: placas poiquilodérmicas; áreas hipocrômicas intercaladas; linfadenopatia discreta.**

**Exames complementares: Biópsia cutânea: infiltrado linfocitário atípico com epidermotropismo, sem espongiose significativa; Imuno-histoquímica: CD3+, CD4+, perda de CD7; Imunofluorescência direta: negativa; Sorologias e exames microbiológicos: negativos.**

**Com base nos achados clínicos, histopatológicos e imunológicos, assinale a alternativa correta.**

- a) Trata-se de psoríase em fase crônica, caracterizada por resposta imune mediada por linfócitos T e padrão histológico com acantose e infiltrado inflamatório dérmico.
- b) O quadro sugere doença bolhosa autoimune, pois o prurido e a cronicidade indicam deposição de imunocomplexos na junção dermoepidérmica, confirmada por imunofluorescência.
- c) O diagnóstico mais provável é linfoma cutâneo de células T, (micose fungoide), sendo o

epidermotropismo de linfócitos atípicos e a perda de CD7 achados sugestivos de neoplasia.

d) O quadro é compatível com dermatite eczematosa crônica, pois o prurido e a descamação são predominantes, sendo esperado encontrar espongiose na histopatologia.

**17. Paciente masculino, 45 anos, apresenta placas eritematoescamosas bem delimitadas em cotovelos e joelhos, associadas a prurido leve. Refere piora com estresse. Ao exame, observa-se sinal de Auspitz positivo. Sem sinais sistêmicos.**

**O diagnóstico mais provável é psoríase em placas.**

**Com base nesse quadro e na terapêutica dermatológica, indique a alternativa certa.**

a) Corticosteroides tópicos atuam reduzindo a inflamação local por inibição de citocinas pró-inflamatórias e são indicados como primeira linha em casos leves a moderados.

b) A imunofluorescência direta é essencial para o diagnóstico da psoríase, pois demonstra depósitos de IgG na membrana basal.

c) O tratamento inicial deve ser realizado com antibióticos tópicos, devido ao risco de infecção bacteriana secundária nas lesões.

d) Antifúngicos sistêmicos são indicados como primeira escolha, pois a psoríase está associada à infecção fúngica crônica da pele.

**18. Paciente apresenta lesões eritematosas e pruriginosas na pele, após contato com produto de limpeza. O diagnóstico é de dermatite de contato, (erupção eczematosa).**

**Qual é o tratamento farmacológico de primeira escolha para esse caso?**

a) Antifúngicos tópicos, para eliminar agentes causadores da lesão.

b) Ivirais sistêmicos, para controlar a replicação viral.

c) Antibióticos sistêmicos, para combater possível infecção bacteriana associada.

d) Corticosteroides tópicos, para reduzir a inflamação local.

**19. Paciente feminino, 30 anos, apresenta lesões vesiculosas agrupadas em região labial, sobre base eritematosa, associadas a ardor local, com início há 24 horas. Refere episódios semelhantes prévios, geralmente desencadeados por estresse.**

**O diagnóstico é de herpes simples orolabial recorrente.**

**Qual é o esquema farmacológico mais adequado com Aciclovir oral para esse quadro?**

a) Aciclovir 1 g, dose única.

b) Aciclovir 200 mg, 5 vezes ao dia, por 5 dias.

c) Aciclovir 500 mg, 1 vez ao dia, por 10 dias.

d) Aciclovir 250 mg, 2 vezes ao dia, por 3 dias.

**20. A pele é um órgão complexo que desempenha funções de proteção, regulação térmica e defesa imunológica. Sobre sua estrutura e funcionamento, assinale a alternativa verdadeira.**

a) A hipoderme é a camada mais superficial da pele, composta por queratinócitos, e tem como principal função a proteção contra agentes externos.

b) A epiderme é uma camada vascularizada responsável pela nutrição direta dos queratinócitos, sendo composta principalmente por fibras colágenas.

c) As células de Langerhans estão localizadas na derme e têm função principal de produção de melanina para proteção contra radiação ultravioleta.

d) A derme é formada por tecido conjuntivo rico em colágeno e elastina, sendo responsável pela resistência e elasticidade da pele, além de abrigar vasos sanguíneos e terminações nervosas.

**21. Paciente com placas eritematoescamosas crônicas, prurido leve, sem resposta a corticoide tópico. Biópsia: epidermotropismo de linfócitos atípicos, sem espongiose. Imuno: CD4+, CD7-.**

**Sobre isso, qual é a alternativa correta?**

- a) Psoríase com hiperproliferação queratinocitária.
- b) Linfoma cutâneo de células T.
- c) Doença bolhosa autoimune inicial.
- d) Eczema crônico com espongiose tardia.

**22. Durante uma avaliação de um paciente com dermatite grave e comprometimento da barreira cutânea, observa-se aumento da perda transepidérmica de água e maior suscetibilidade a agentes infecciosos. Com base na organização estrutural e funcional da pele, marque a alternativa correta.**

- a) A integridade da barreira cutânea depende, principalmente, da coesão entre queratinócitos viáveis das camadas basais, mediada por junções gap.
- b) A principal função imunológica da epiderme é desempenhada pelos fibroblastos, que atuam como células apresentadoras de antígenos.
- c) A perda da função de barreira cutânea não interfere, significativamente, na termorregulação, pois esta depende, exclusivamente, da atividade das glândulas sudoríparas apócrinas.
- d) A função de barreira da pele está diretamente relacionada à organização dos lipídios intercelulares da camada córnea, cuja estrutura lamelar impede a perda de água e a entrada de agentes externos.

**23. Em um exame histopatológico de pele, observa-se acantose regular, alongamento das cristas epidérmicas, paraceratose, diminuição ou ausência da camada granulosa e infiltrado inflamatório linfocitário na derme superficial. Esse padrão é mais compatível com:**

- a) Psoríase.
- b) Pênfigo vulgar.
- c) Dermatite de contato alérgica.
- d) Lúpus Eritematoso Cutâneo.

**24. Um paciente apresenta lesões elevadas, de início súbito, com edema na derme superficial, coloração eritematosa, formato irregular e intenso prurido, que desaparecem em poucas horas sem deixar marcas. Esse padrão é classificado como:**

- a) Erupção urticada.
- b) Erupção pustulosa.
- c) Erupção purpúrica.
- d) Erupção vesicobolhosa.

**25. Em queimaduras de espessura parcial, (2º grau), observa-se, frequentemente, a formação de bolhas, (flictenas). Do ponto de vista fisiopatológico, esse fenômeno ocorre principalmente devido:**

- a) Acúmulo de neutrófilos na epiderme, formando cavidades preenchidas por material purulento.
- b) Edema dérmico mediado por histamina, sem ruptura das estruturas de adesão cutânea.
- c) Clivagem na junção dermoepidérmica por dano térmico, com extravasamento de fluido plasmático para o espaço formado.
- d) Acantólise intraepidérmica causada por destruição dos desmossomos entre queratinócitos.

**26. Um paciente apresenta lesões descamativas pruriginosas em região interdigital dos pés, com suspeita de infecção fúngica, (micose). O exame mais indicado para confirmação diagnóstica inicial é:**

- a) Exame citológico para avaliação celular.
- b) Exame bacteriológico com cultura em meio de ágar sangue.
- c) Exame micológico direto com hidróxido de potássio, (KOH).

d) Sorologia para detecção de anticorpos circulantes.

**27. Um recém-nascido apresenta pele extremamente frágil, com formação de bolhas após mínimos traumas desde o nascimento. Há história familiar semelhante. Ao exame, não há sinais de processo inflamatório inicial, as lesões surgem principalmente em áreas de atrito.**

**O quadro descrito é mais compatível com:**

- a) Urticária neonatal.
- b) Epidermólise bolhosa hereditária.
- c) Dermatite de contato irritativa.
- d) Impetigo bolhoso.

**28. Certo paciente apresenta uma lesão nodular cutânea de crescimento lento. Ao exame histopatológico, observa-se uma proliferação de células basaloídes formando ilhas com paliçada periférica, separadas do estroma por fendas de retração. Em outra lesão, identifica-se uma estrutura cística revestida por epitélio escamoso estratificado com conteúdo de queratina lamelar.**

**Com base nesses achados, assinale a alternativa correta.**

- a) Ambas as lesões correspondem a neoplasias malignas de origem epidérmica.
- b) A primeira lesão é um carcinoma basocelular, a segunda corresponde a um cisto epidermoide.
- c) A primeira lesão é um carcinoma espinocelular, a segunda é um cisto dermoide.
- d) A primeira lesão é um melanoma maligno, a segunda é um cisto sebáceo verdadeiro.

**29. Um homem de 32 anos apresenta há 5 dias lesões cutâneas em membros inferiores, associadas a artralgia em joelhos e tornozelos e dor abdominal em cólica. Ao exame físico, observam-se múltiplas lesões purpúricas palpáveis em pernas e região glútea. Exames laboratoriais revelam plaquetas normais, creatinina discretamente elevada e hematúria microscópica.**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- a) Vasculite por IgA, (Púrpura de Henoch-Schönlein).
- b) Meningococemia.
- c) Coagulação intravascular disseminada.
- d) Púrpura trombocitopênica imune.

**30. Um homem de 41 anos procura atendimento com quadro de púrpura palpável em membros inferiores há 7 dias, associada à artralgia em tornozelos e dor abdominal em cólica. Refere episódio recente de infecção de vias aéreas superiores há cerca de 2 semanas. Ao exame, apresenta pressão arterial de 150/95 mmHg e edema discreto em membros inferiores.**

**Os exames laboratoriais mostram: creatinina de 1,6 mg/dL, (basal desconhecida), hematúria com dismorfismo eritrocitário e proteinúria de 1,2 g/24h. Plaquetas normais.**

**Foi realizada biópsia renal, que evidenciou proliferação mesangial com depósitos granulares de IgA à imunofluorescência.**

**Com base no caso, assinale a alternativa correta quanto ao mecanismo fisiopatológico predominante envolvido na doença.**

- a) Ativação de neutrófilos por anticorpos ANCA, levando à destruição direta da parede vascular sem deposição significativa de imunocomplexos.
- b) Deficiência de fatores de coagulação com extravasamento sanguíneo secundário à incapacidade de formação do tampão plaquetário.
- c) Deposição de imunocomplexos contendo IgG contra antígenos da membrana basal glomerular, levando à ativação do complemento via via clássica.

d) Produção de IgA com glicosilação anormal, formando imunocomplexos circulantes que se depositam em pequenos vasos e no mesângio glomerular.

**RASCUNHO.**