



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 32: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
PATOLOGIA CLÍNICA

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em um pronto-socorro de pediatria, deu entrada uma criança de 3 anos de idade, cuja mãe relatava os seguintes sintomas: hipertermia, vômitos em jato, cefaléia, sinais de irritação meníngea e rigidez de nuca. O médico realizou a punção lombar para a obtenção do líquido cefalorraquidiano e o enviou para o laboratório de patologia clínica. Os resultados apresentados pelo laboratório foram: material turvo; celularidade de 870 células/mm³, sendo 75% de polimorfonucleares; concentração de proteínas de 270 mg/dL; relação da concentração de glicose no LCR/soro igual a 0,4%; e coloração com tinta da China negativa.

Considerando o quadro clínico acima apresentado, julgue os itens a seguir.

- 86 A turbidez do líquido decorre da pleocitose.
- 87 A relação da concentração de glicose no LCR/soro igual a 0,4% indica uma infecção viral aguda.
- 88 A ausência de coloração com tinta da China exclui a possibilidade de infecção fúngica.
- 89 Considerando a idade da criança, é mais indicado que o LCR seja semeado em meio ágar-chocolate enriquecido com os fatores V e X do que em meio ágar-sangue.
- 90 Os ensaios da bacilosopia utilizando o sedimento obtido após a centrifugação do LCR se restringe às culturas em meios apropriados.

Com relação ao diabetes melito (DM), julgue os próximos itens.

- 91 O DM do tipo I possui forte correlação com os haplótipos dos antígenos de histocompatibilidade de classe I, DR3-DR4 ou DR4-DQ8, que aumentam o risco de desenvolver a doença, enquanto o haplótipo DRB1 está relacionado à resistência ao desenvolvimento do DM do tipo I.
- 92 A identificação do HLA utilizando a reação em cadeia da polimerase (PCR) possui a mesma especificidade e sensibilidade que os ensaios sorológicos.
- 93 O indivíduo que possui glicemia em jejum de 120 mg/dL, determinada em duas ocasiões distintas, é considerado intolerante a glicose.
- 94 A dosagem de frutossamina determina a quantidade de proteínas glicadas na circulação e é uma dosagem de escolha para o diagnóstico de pacientes com DM do tipo II.
- 95 As determinações dos HOMA IR e Beta permitem avaliar, respectivamente, a resistência do paciente a insulina e a capacidade de secreção de insulina pelas células do tipo beta do pâncreas.

- 96 O paciente portador de DM do tipo II com dosagens de LDL igual a 163 mg/dL, HDL igual a 35 mg/dL e triglicerídios igual a 212 mg/dL apresenta importante dislipidemia.
- 97 A identificação de anticorpos anti-GAD (descarboxilase do ácido glutâmico) no soro de pacientes com glicemia de jejum de 95 mg/dL sugere que o paciente seja portador de DM do tipo I.

Uma servidora de uma escola do ensino fundamental, com 32 anos de idade, realizou exames periódicos. Queixava-se de mal-estar, falta de fôlego durante as atividades físicas e perda de peso. O médico percebeu que a paciente estava pálida, com esplenomegalia, e solicitou os exames de rotina. Os resultados dos exames foram Hb = 10 g/dL, leucócitos = 230.000/mm³, basófilos = 3%; plaquetas = 300.000/mm³; presença de metamielócitos e mielócitos no hemograma; ausência de bastões de Auer; ácido úrico de 10 mg/dL. Obtidos esses dados, foi realizada a punção de medula óssea da paciente.

Considerando a situação clínica acima apresentada, julgue os itens de **98 a 104**.

- 98 Se, após a realização de punção da medula óssea da paciente, for evidenciada a presença do cromossomo Filadélfia (Ph), isso excluirá todas as leucemias, menos a mielóide crônica.
- 99 A determinação do cromossomo Ph pode ser feita pela técnica RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) em RNA extraído de células do sangue ou da medula óssea da paciente, mediante identificação da presença do transcrito bcr/abl ou da presença do cromossomo Ph, que resulta da translocação recíproca de material genético entre o braço longo do cromossomo 9 e o braço longo do cromossomo 22.
- 100 No caso em questão, a ausência de bastões de Auer nos blastos exclui a leucemia mielóide aguda.
- 101 O diagnóstico por citometria de fluxo, utilizando os marcadores CD10, CD19 e CD22, determina se os blastos observados na medula óssea da paciente são de origem linfóide.
- 102 A leucometria da paciente em questão sugere síndrome da leucoestase.
- 103 O aumento do número de mielócitos e metamielócitos no sangue periférico da paciente caracteriza o desvio para a esquerda.
- 104 No quadro em apreço, os valores aumentados de ácido úrico são indicativos de que a paciente apresenta deficiências renais crônicas, não-relacionadas à doença investigada.

As parasitoses intestinais acometem todas as regiões do Brasil. As taxas de acometimento da população brasileira variam entre 23% e 70%, dependendo das diferenças sanitárias da região analisada. A estrogiloidíase é uma helmintose intestinal causada principalmente pelo *Strongyloides stercoralis*, apresentando uma prevalência média de 20%. Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

105 A estrogiloidíase sempre ocorre por meio de manifestações clínicas como anorexia, náuseas, vômitos, distensão abdominal, dor em cólicas, diarreia, dermatite anogenital ou pneumonite.

106 Uma das vias de infecção ocorre pela ingestão dos ovos do parasita, presentes no solo, na água ou em alimentos contaminados.

107 O diagnóstico pode ser realizado pelo método de Baerman-Moraes em amostras de fezes sem conservantes, de escarro ou de lavado broncoalveolar.

108 As larvas identificadas no exame parasitológico são as rabditóides. Raramente são observados os ovos desse parasita nas fezes.

Infecção hospitalar é qualquer tipo de infecção adquirida entre 48 e 72 horas após a admissão do paciente em uma unidade hospitalar ou após a sua alta, quando essa infecção estiver diretamente relacionada com a internação ou aos procedimentos médico-hospitalares. Nessas circunstâncias, as atividades desenvolvidas pelo laboratório de microbiologia são fundamentais para a identificação e o controle da infecção hospitalar. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

109 A identificação dos gêneros e espécies deve ser realizada para os microrganismos considerados importantes para a infecção hospitalar. Informações como *Staphylococcus sp* não auxiliam na detecção e prevenção precoce de um surto de determinada espécie.

110 O antibiograma utiliza discos contendo os antibióticos definidos pela comissão de combate e controle da infecção hospitalar considerando a prevalência de resistência na instituição e a disponibilidade local dos antimicrobianos testados.

111 Quando o antibiograma para a espécie *Klebsiella pneumoniae* produtora de lactamase indicar que essa bactéria é sensível a ampicilina, este deve ser o antibiótico de escolha.

112 Os microrganismos mais associados à etiologia das infecções hospitalares são as *Acinetobacter spp* multirresistentes e as do grupo de gram-negativas entéricas, como a *Escherichia coli* e as *Pseudomonas aeruginosa*.

113 MARSA é a denominação atribuída às cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina.

114 A hemocultura é um exame importante na identificação dos microrganismos associados à infecção hospitalar, independentemente do foco infeccioso.

Um paciente com 45 anos de idade queixa-se de diarreia líquida associada a febre, cólicas abdominais, náuseas e vômitos. Relatou fraqueza, astenia e redução do volume urinário. Os exames laboratoriais apresentaram os seguintes resultados: Hb 7,7 g/dL; Ht 25%; VCM 100 fL, HCM 31,7 PG; plaquetas 42.000/mm³; glicose 81 mg/dL; uréia 219 mg/dL; creatinina 16,3 mg/dL; sódio 139 mEq/L; potássio 7,2 mEq/L, C3 70 mg/dL. Diagnóstico clínico: glomerulonefrite aguda.

Com referência a esse quadro clínico, julgue os seguintes itens.

115 Esse paciente apresenta azotemia.

116 A diminuição da concentração plasmática do C3 é indicativa de que houve deposição de imunocomplexos nos glomérulos, diminuindo, assim, a taxa de filtração glomerular e elevando a concentração de íons inorgânicos.

117 As determinações sorológicas para definir a causa da glomerulonefrite são importantes porque uma das causas mais frequentes da glomerulonefrite aguda em adultos é pós-infecção por estreptococcia.

118 Nível aumentado de aspartato transaminase é indicativo de que o paciente pode ter uma hepatite viral, responsável pela glomerulonefrite diagnosticada.

119 Para a avaliação da taxa de filtração glomerular, utiliza-se a depuração de creatinina, que envolve a dosagem da creatina sérica e urinária.

120 Não é necessária a dosagem de auto-anticorpos nesse paciente, uma vez que estes não estão envolvidos na patogenia da doença em questão.

