



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 43: MÉDICO**

Aplicação: 10/8/2008

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**ESPECIALIDADE:**  
**PATOLOGIA**

**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](http://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](http://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

Um paciente com queixa de pirose foi submetido a endoscopia e biópsia. O diagnóstico da biópsia foi de esofagite e gastrite crônica com atividade intensa.

Com relação ao caso clínico apresentado acima e a aspectos relacionados ao tema que ele aborda, julgue os itens a seguir.

- 86 O refluxo do conteúdo gástrico para o esôfago é uma das principais causas de esofagite.
- 87 As infecções do esôfago também são causas de esofagite e ocorrem com maior frequência em indivíduos imunodeprimidos.
- 88 A maioria dos pacientes com esofagite de refluxo evolui para esôfago de Barrett, uma complicação em que o epitélio escamoso esofágico é substituído por epitélio colunar com células caliciformes.
- 89 Na situação descrita, o termo “atividade” indica a presença de neutrófilos dentro das glândulas e do epitélio de revestimento gástrico.
- 90 Além da gastrite, outras doenças também podem estar associadas à infecção por *Helicobacter pylori*, como úlcera péptica, carcinoma gástrico e linfoma gástrico.

Com relação ao quadro clínico de uma paciente de 30 anos de idade, que apresenta nódulo único hipocaptante na tireóide e dosagens hormonais normais, e a aspectos relacionados a esse tema, julgue os seguintes itens.

- 91 No caso citado, a exclusão de malignidade pode ser feita apenas após o exame microscópico.
- 92 Os prováveis achados microscópicos para o nódulo descrito são hiperplasia nodular, adenoma e carcinoma da tireóide. O carcinoma do tipo folicular é o mais freqüente da tireóide.
- 93 Por não apresentar invasão capsular nem vascular, histologicamente, o adenoma folicular pode ser diferenciado do carcinoma folicular.
- 94 O diagnóstico do carcinoma papilar baseia-se mais na arquitetura papilar que nas características nucleares do tumor.
- 95 No carcinoma medular da tireóide, a calcitonina pode ser demonstrada nas células neoplásicas por meio de exame imunoistoquímico.

Uma paciente de 54 anos de idade, diabética, com úlceras e gangrena no membro inferior esquerdo, evoluiu com infarto do miocárdio e óbito.

Julgue os itens subseqüentes, considerando a evolução do quadro clínico apresentado bem como aspectos relacionados ao paciente diabético.

- 96 O infarto do miocárdio e a gangrena de membros inferiores são mais freqüentes em indivíduos diabéticos do que em não-diabéticos.
- 97 A gangrena também pode ser denominada de necrose liquefativa.
- 98 No quadro descrito, a angiopatia e a neuropatia diabética devem ter contribuído para a formação das úlceras na perna.
- 99 Durante a cicatrização de uma ferida cutânea, o tecido de granulação surge, geralmente, na primeira semana.
- 100 Os fibroblastos são células fundamentais na formação da cicatriz. Com relação a sua capacidade proliferativa, são considerados células lábeis, ou seja, células que se dividem continuamente durante toda a vida do indivíduo.

O laudo histopatológico de um melanoma invasivo na face apresentava, entre outras, as seguintes informações:

tipo histológico: extensivo superficial;  
fase de crescimento: vertical;  
nível de Clark: III;  
ulceração: presente.

A partir dessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 101 A maioria dos casos de melanoma ocorre em áreas da pele expostas à luz solar.
- 102 O melanoma do tipo histológico acral lentiginoso é o mais comum.
- 103 De acordo com o nível de Clark descrito acima, o melanoma em questão já atinge a derme reticular.
- 104 A presença de ulceração deve ser relatada no laudo histológico porque é relevante para o prognóstico.
- 105 Diferentemente do melanoma, o nevo nevoelular se caracteriza por um crescimento acompanhado de maturação.

Com respeito ao adenocarcinoma prostático, julgue os itens a seguir.

- 106 O adenocarcinoma prostático origina-se principalmente na zona periuretral da glândula.
- 107 O sistema de Gleason é o mais utilizado na graduação histológica do adenocarcinoma prostático.
- 108 Na imunoistoquímica, a utilização de anticorpos para identificação das células basais pode ser útil para diferenciar as glândulas normais do adenocarcinoma prostático.
- 109 A disseminação hematogênica do adenocarcinoma prostático ocorre freqüentemente nos ossos.
- 110 Diferentemente da hiperplasia nodular da próstata, o adenocarcinoma prostático incide com mais freqüência após os 50 anos de idade.

Em determinado laudo de necropsia, constavam os seguintes diagnósticos: bronquiectasia; nefrosclerose benigna; leiomiomas uterinos; aterosclerose na aorta; esplenomegalia congestiva. Tendo essas informações como referência inicial, julgue os itens subseqüentes.

- 111 A bronquiectasia é definida como o aumento anormal e permanente dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal.
- 112 A nefrosclerose benigna pode causar isquemia focal do parênquima suprido pelos vasos estreitados e espessados.
- 113 Os leiomiomas uterinos freqüentemente sofrem transformação maligna.

114 São localizações comuns de aterosclerose as artérias coronárias, femorais e carótidas.

115 A esplenomegalia congestiva geralmente é mais acentuada na insuficiência cardíaca do que na cirrose.

O diagnóstico do exame citológico cervicovaginal de uma paciente foi de lesão intra-epitelial escamosa de alto grau associada à tricomoníase. A partir dessas informações, julgue os seguintes itens, relativos à patologia do sistema genital feminino.

116 A tricomoníase é uma doença sexualmente transmissível e capaz de causar cervicovaginite.

117 Na lesão intra-epitelial escamosa, referida no diagnóstico mencionado, ocorrem aumento da relação nucleocitoplasmática, anisocariose e hiperchromasia.

118 A citologia cervicovaginal é o exame mais específico e sensível para a identificação do papilomavírus humano (HPV).

119 O adenocarcinoma do colo uterino, assim como o carcinoma escamoso, também pode estar associado à infecção pelo HPV.

120 HPV dos tipos 6 e 11 são considerados de alto risco.

