



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 58:
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:
MEDICINA

ESPECIALIDADE:
DERMATOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A natureza oferece um caminho diferente a cada um.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

No estudo da imunopatologia cutânea, é fundamental compreender os tipos de reações imunológicas (I a IV) e suas manifestações clínicas. Com base nessas reações, julgue os itens a seguir.

- 41 Na reação tipo I ou anafilática, a lesão tissular decorre da ação de substâncias vasoativas liberadas pela interação de um antígeno com o anticorpo tipo IgA.
- 42 Os anticorpos do tipo IgE são homocitotrópicos, ou seja, têm grande afinidade por determinadas células, como os mastócitos dos tecidos e os basófilos circulantes.
- 43 Na anafilaxia local, a administração intradérmica do antígeno resulta na clássica tríplice resposta de Lewis: eritema no ponto de inoculação, urticária e eritema reflexo.
- 44 Na reação tipo II ou citotóxica, o dano tissular ocorre pela interação do anticorpo do tipo IgE com antígenos intrínsecos.
- 45 Na reação tipo II, embora a lesão tissular possa resultar da simples combinação antígeno-anticorpo, geralmente a citólise requer fixação e ativação do complemento.
- 46 Um exemplo de reação tipo II em transplantados renais tratados com soro antilinfocitário para prevenção da rejeição é o aparecimento de autoanticorpos contra a membrana basal do glomérulo e a consequente glomerulonefrite.
- 47 A dermatose caracterizada pela reação tipo II é o pênfigo foliáceo, no qual existem autoanticorpos dirigidos a componentes da zona da membrana basal, com clivagem dermoepidérmica ao nível da lâmina lúcida.
- 48 Na reação tipo III ou de complexos antígeno-anticorpo solúveis, os complexos imunes formados nos espaços tissulares precipitam-se, fixam complemento e geram reação inflamatória tecidual.
- 49 Na reação tipo IV ou por hipersensibilidade tardia, as lesões resultam da interação do antígeno com linfócitos sensibilizados.
- 50 Reação de Mitsuda e a rejeição de enxertos são exemplos da reação tipo IV.

Os antígenos são substâncias capazes de estimular o sistema imunológico. Com relação aos tipos de antígenos e às suas propriedades, julgue os itens que se seguem.

- 51 Antígenos incompletos são aqueles que por si só estimulam a síntese de anticorpos.
- 52 Haptenos são antígenos que se ligam a proteínas humorais ou tissulares para estimular a produção de anticorpos.
- 53 Os antígenos têm com principais propriedades a capacidade de reagir com anticorpos (imunogenicidade) e a capacidade de gerar anticorpos (antigenicidade).
- 54 Os antígenos possuem moléculas capazes de reagir com o anticorpo, os determinantes antigênicos, responsáveis pela especificidade do antígeno.

Acerca da tipologia dos antígenos endógenos, que são aqueles originados no próprio hospedeiro, julgue os próximos itens.

- 55 Antígenos xenogênicos ou heterólogos são aqueles encontrados em espécies não relacionadas filogeneticamente.
- 56 Antígenos autólogos são constituídos por componentes corpóreos que geram autoanticorpos.
- 57 Antígenos homólogos ou alogênicos são aqueles que distinguem indivíduos de uma mesma espécie, como os antígenos de histocompatibilidade HLA.

Entre os principais cuidados com o paciente imunossuprimido, estão o diagnóstico e o tratamento precoce das infecções, quando não se consegue evitá-las. A respeito das manifestações cutâneas infecciosas decorrentes de imunossupressão, julgue os itens subsequentes.

- 58 Nesses pacientes, as infecções fúngicas mais frequentes são as candidoses, que podem ter manifestações cutâneas variadas, como máculas, pústulas, lesões nodulares ou nódulo-pustulosas.
- 59 Quando da criptococose disseminada, a maioria desses pacientes apresenta lesões cutâneas, sendo raro o acometimento do sistema nervoso central.
- 60 O tratamento de verrugas por HPV em pacientes imunossuprimidos deve ser mais rigoroso, pois há maior tendência de transformação maligna nesses indivíduos.
- 61 As infecções bacterianas cutâneas são mais comumente causadas por estafilococos e estreptococos, embora germes Gram-negativos, como *Pseudomonas*, também produzam infecções importantes nesses pacientes.

Quanto à prevenção de infecções em pacientes imunossuprimidos, existem medidas gerais importantes a serem adotadas pelos profissionais de saúde que lidam com eles. No que se refere a esses cuidados, julgue os itens que se seguem.

- 62 Antes e depois do contato com pacientes imunossuprimidos, após a lavagem das mãos com sabão comum, os profissionais de saúde devem utilizar solução antisséptica, álcool ou solução degermante.
- 63 Deve-se isolar os pacientes com leucopenia severa, pois essa é uma situação em que há maior suscetibilidade à aquisição de infecções de outros pacientes.

É importante saber o tipo e o grau de imunodeficiência do paciente para a determinação das infecções que podem ser mais comumente adquiridas. Com base nessa informação, julgue os itens seguintes.

- 64 Deficiências na imunidade celular (linfócitos T) estão relacionadas a maior risco de infecções bacterianas.
- 65 Pacientes neutropênicos apresentam maior risco de infecções fúngicas, sendo especialmente temível a aspergilose sistêmica, que é potencialmente fatal.

Em relação às neoplasias cutâneas consequentes à imunossupressão, julgue os itens subsequentes.

- 66** A ocorrência de tumores cutâneos não melanoma é cerca de vinte vezes maior em imunossuprimidos do que na população geral.
- 67** Há relação entre o tempo de imunossupressão e o aparecimento de tumores, demonstrando o efeito cumulativo da imunossupressão.
- 68** A maioria dos tumores aparece após os 10 anos de transplante.
- 69** Na patogenia dos tumores cutâneos, a imunossupressão atua ao permitir a não destruição das células neoplásicas que eventualmente surjam.
- 70** A imunossupressão permite a proliferação de vírus oncogênicos, como o HPV-5, já isolado de verrugas e carcinomas de transplantados renais.

O transplante de medula ósea (TMO) pode ser autólogo, quando são usadas células progenitoras do próprio paciente, ou alogênico, o qual pode ser de células de familiares (aparentado) ou de não familiares (transplante não aparentado ou não relacionado). Com relação ao TMO, julgue os itens a seguir.

- 71** O TMO autólogo pode ser indicado para tumores sólidos como o neuroblastoma, sarcoma de Ewing e tumores de células germinativas.
- 72** As células progenitoras a serem transplantadas podem ser obtidas por aspirações múltiplas nos ossos ilíacos, por aférese no sangue periférico após uso de fatores de crescimento medular, ou no sangue do cordão umbilical. Esta última técnica, em geral, só é utilizada em crianças, devido à pequena quantidade de células-tronco em cada cordão.
- 73** Durante o período de pancitopenia intensa — fase de ablação medular — são preconizados: isolamento reverso, uso de cateter central semi ou totalmente implantável e rastreamento sistemático de infecções, sendo contraindicado o uso de antibioticoterapia profilática, pelo risco de seleção de cepas resistentes.
- 74** O avanço das técnicas de criobiologia tornou possível o congelamento de células tronco por décadas, mantendo suas propriedades estruturais e funcionais.
- 75** A baixa frequência da doença enxerto *versus* hospedeiro, a facilidade de encontrar doadores devido à disponibilidade de placentas e a possibilidade de se empregar células com um ou mais antígenos não compatíveis estão entre as vantagens do uso de células de cordão umbilical.

Dermatologistas têm um importante papel no diagnóstico e manejo de pacientes com doença enxerto *versus* hospedeiro (DEVH). Para uma adequada avaliação dos pacientes, é necessário conhecer o tipo de transplante realizado, a data da infusão, a contagem de leucócitos, as medicações utilizadas e a evolução da hospitalização. Acerca da DEVH, julgue os próximos itens.

- 76** A DEVH pode surgir após o transplante de medula ósea, a transferência materno fetal de linfócitos, a transfusão de sangue e o transplante de órgão sólido, principalmente de fígado.
- 77** A forma aguda da DEVH ocorre usualmente de 10 a 40 dias após infusão, sendo mais frequente em jovens e no transplante alogênico não aparentado.
- 78** Alterações hepáticas, como elevação de bilirrubina, e alterações do trato gastrointestinal, como diarreia, fazem parte dos critérios diagnósticos da DEVH aguda. Contudo, alteração hepática ou gastrointestinal isoladas são incomuns.
- 79** Clinicamente, a forma aguda da DEVH manifesta-se por prurido localizado ou generalizado seguido de erupção máculo-papulosa eritematosa não coalescente com edema discreto localizado principalmente nas regiões palmo-plantares, tronco, pavilhões auriculares e regiões periungueais, podendo haver formação de bolhas.

Quanto à utilização da fototerapia no linfoma cutâneo de células T, julgue os itens a seguir.

- 80** Nas formas iniciais eczematoides e pruriginosas, a fototerapia leva a um clareamento das lesões, contudo não há retardo na evolução da doença.
- 81** No caso de recidiva após o tratamento com psoraleno mais radiação UVA (PUVA), um segundo curso de tratamento, em geral, tem resultados mais lentos e menos satisfatórios.
- 82** No tratamento com PUVA, depois da regressão da doença, em qualquer de suas formas, é necessária terapia de manutenção permanente, com sessões semanais ou quinzenais.

Suponha que paciente masculino, submetido a um transplante de medula óssea heterólogo há cerca de 120 dias, apresente pápulas poligonais, violáceas, ligeiramente pruriginosas em extremidades, envolvendo palmas e plantas. Além disso, apresenta lesões esbranquiçadas, arboriformes em mucosa oral. Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 83** A principal hipótese diagnóstica é a de doença enxerto *versus* hospedeiro (DEVH) crônica na forma liquenoide, sendo o líquen plano o principal diagnóstico diferencial.
- 84** Quando o paciente apresenta a DEVH na forma aguda, há uma diminuição da chance de que ele venha a desenvolver a forma crônica.
- 85** A forma esclerodermiforme tende a se manifestar mais precocemente do que a forma liquenoide e caracteriza-se por áreas escleróticas distribuídas preferencialmente no tronco, nádegas e coxas.
- 86** A nítida separação da DEVH crônica entre as formas liquenoide e esclerodermiforme é artificial, já que há uma sobreposição das duas formas em muitos pacientes.
- 87** O reconhecimento do efeito enxerto *versus* tumor nos pacientes com DEVH, que leva a uma diminuição da recidiva tumoral, modificou as indicações de tratamento, que agora devem ser restritas a casos graves.

A fototerapia é uma modalidade terapêutica que usa exposições controladas e repetidas de radiação ultravioleta para modificar a fisiologia cutânea e induzir regressão ou controlar a evolução de diversas dermatoses. No que concerne à fototerapia, julgue os itens de **88** a **93**.

- 88** Na fototerapia com UVB, é necessário o cálculo da dose eritematosa mínima, que é a menor dose necessária para produzir eritema moderado após 48 horas de irradiação.
- 89** A fototerapia com UVB faixa estreita foi desenvolvida como alternativa à UVB de amplo espectro e à fotoquimioterapia. Suas principais vantagens são: produzir menos queimaduras e permitir maior número de sessões. Sua principal desvantagem é que as remissões são menos prolongadas do que as com a UVB tradicional.
- 90** Entre as principais indicações para a puvaterapia estão a psoríase, o vitiligo e o linfoma cutâneo de células T.
- 91** O principal risco da fototerapia UVB no curto prazo é a fototoxicidade, sendo necessária supervisão médica e uso de protetor solar nas áreas expostas antes e depois das sessões. Para não interferir no tratamento, banhos de sol são permitidos apenas nos dias de intervalo, já que exposições adicionais nos dias das sessões podem levar a queimaduras.

92 No longo prazo, a terapia com UVB eleva o risco relativo de desenvolver carcinoma espinocelular, risco que se mantém elevado por décadas após o tratamento.

93 Caso o paciente evolua com eritema e bolhas após sessão de fototerapia UVB, a conduta adequada é suspender o tratamento até a completa recuperação e depois reiniciar com a metade da dose da última irradiação.

A fotoquimioterapia com psoralenos orais é a modalidade mais utilizada de fototerapia. Acerca de PUVA, julgue os próximos itens.

94 História prévia de melanoma, xeroderma pigmentoso, síndrome de Gorlin, síndrome do nevus displásico e lupus eritematoso sistêmico são contraindicações absolutas para a PUVA.

95 O eritema causado pela radiação UVA é mais precoce do que o causado pela UVB e pode ser acompanhado de sintomas sistêmicos, como febre, cefaleia e tonturas.

96 Pelo risco de alterações oftalmológicas, além da orientação sobre o uso de óculos durante e após as sessões por um período mínimo de 8 horas, deve-se fazer exame oftalmológico antes do início do tratamento e semestralmente durante a terapêutica.

97 A avaliação laboratorial anterior ao início do tratamento deve incluir avaliação hepática, fator antinuclear (FAN) e hemograma completo.

Ainda com relação à fototerapia, julgue os itens a seguir.

98 A fototerapia tópica é uma opção que não causa efeitos colaterais sistêmicos. Ela é feita com uso de psoralenos, em gel ou solução, de 20 a 30 minutos antes da radiação UVA.

99 Apesar de o ressecamento cutâneo associado ao prurido ser um dos efeitos colaterais da fototerapia UVB, ela tem entre suas indicações o manejo do prurido do eczema atópico, do de causa renal e do secundário à policitemia vera e aos linfomas cutâneos.

100 A fotofereze extracorpórea consiste em uma imunoterapia em que há exposição extracorpórea de leucócitos periféricos patogênicos ao 8-MOP e à radiação UVA. Suas principais indicações são a doença enxerto *versus* hospedeiro, linfoma T tipo Sezary e prevenção de rejeição de órgãos sólidos. Entre suas vantagens está a necessidade de poucas sessões e a baixa incidência de efeitos colaterais.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Micose fungoide é a forma de linfoma que afeta primariamente a pele, nesta permanecendo, exclusivamente, por muitos anos. Atinge, sobretudo, homens adultos, acima de 40 anos de idade. A doença desenvolve-se de forma crônica com tempo médio de sobrevida em torno de cinco anos. A morte ocorre pela progressiva debilidade, por infecção generalizada ou por comprometimento de órgãos internos.

Sebastião de Almeida Prado Sampaio. **Dermatologia**. 2.ª edição. São Paulo: Artes Médicas, 2000, p. 902.

Considerando que o fragmento de texto acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do seguinte tema.

MICOSE FUNGOIDE

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ manifestações clínicas e características dos três estágios de evolução da doença;
- ▶ diagnóstico e descrição das principais alterações histopatológicas;
- ▶ fototerapia como opção de tratamento: indicações e finalidades nos três estágios da doença.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	