

ANEXO V

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	
FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA	
Edital nº:	023/2018 – PROGESP
Carreira:	(X) MAGISTÉRIO SUPERIOR () MAGISTÉRIO EBTT
Unidade Acadêmica:	Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas - DACT
Área de Conhecimento:	Parasitologia Clínica

GABARITO DAS QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA									
1	E	5	E	9	E	13	A	17	C
2	E	6	D	10	A	14	C	18	E
3	D	7	B	11	A	15	B	19	D
4	B	8	E	12	B	16	E	20	D

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS
<ul style="list-style-type: none">▪ Clareza e propriedade no uso da linguagem;▪ Coerência e coesão textual;▪ Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova;▪ Domínio e precisão no uso de conceitos;▪ Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa.

QUESTÃO 1: Devido à dificuldade do tratamento farmacológico da fase crônica da infecção com *Trypanosoma cruzi*, no âmbito dos protocolos pré-clínicos e clínicos para a avaliação de novos fármacos para o controle da doença de Chagas, quais os parâmetros poderão ser empregados para a avaliação da eficácia terapêutica desses protocolos? Valor (2,00 pts)

- Dificuldades da avaliação do controle de cura na doença crônica: resistência natural e diferentes níveis de susceptibilidade/resistência ao tratamento terapêutico das diferentes populações do *T. cruzi*; variabilidade intra DTUs e entre DTUs, infecções mistas, diferentes níveis de susceptibilidade/resistência, etc;

- Ação dos fármacos *in vitro* e *in vivo* sobre as diferentes formas do *T. cruzi* (epimastigotas, tripomastigotas e amastigotas) nas fases aguda e crônica da infecção com populações representativas das diferentes DTUs em infecções únicas e mistas;

- Parâmetros de avaliação *in vivo* em modelos experimentais, infecções únicas e mistas: parasitemia, sorologia/lise mediada por complemento, hemocultura, xenodiagnóstico, PCR convencional e qPCR, estudos histopatológicos, etc;

- Eficácia terapêutica pelos protocolos de imunossupressão em modelos *in vivo* de infecção.

QUESTÃO 2: Baseado no ciclo biológico do protozoário *Toxoplasma gondii*, discuta a respeito dos



principais mecanismos de transmissão e os principais métodos utilizados para o diagnóstico laboratorial das diferentes formas clínicas da toxoplasmose humana. Valor (2,00 pts)

- Mecanismos de transmissão: via oral pelo consumo de carnes com cistos de bradizoítos ou alimentos contaminação com esporozoítos presentes nas fezes de gatos, contaminação com taquizoítos através do consumo de leite, transmissão congênita, sangue e secreções com taquizoítos, etc.
- Principais métodos de diagnóstico laboratorial na fase aguda e crônica da infecção: sorologia (RIFI, ELISA, *Immunoblotting*: IgM e IgG), PCR, etc.
- Toxoplasmose congênita, toxoplasmose neurológica: líquido/sorologia, imagiologia.

QUESTÃO 3: Discuta os mecanismos de transmissão da leishmaniose visceral levando em consideração os mecanismos de interação parasito-vector-hospedeiro. Explicar também a importância da imunidade nos mecanismos de resistência e susceptibilidade à infecção humana. Valor (2,00 pts)

- Transmissão vetorial, transfusão, transplante, compartilhada de agulhas, etc;
- Transmissão vetorial: papel da saliva dos flebotomíneos na migração de células fagocíticas, anticoagulantes, analgésicas, leishmanioma;
- Mecanismos de resistência associado à resposta do tipo Th1 com ativação de linfócitos TCD8+ e Th2 envolvido nos mecanismos de susceptibilidade, casos assintomáticos /sintomáticos, etc;

QUESTÃO 4: Um indivíduo, afastado há muitos anos da zona rural e endêmica, apresentou quadro de desnutrição, emagrecimento, tonturas, diarreia, febre, pneumonia e meningite. O exame de sangue constatou anemia hipocrômica e microcítica com eosinofilia. No exame de fezes verificou-se grande número de larvas de *Strongyloides stercoralis*. O paciente morreu de choque hipovolêmico 1 semana após. Como você explicaria este caso? Valor (2,00 pts)

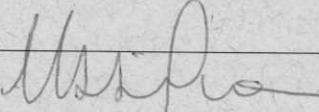
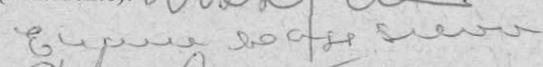
- O indivíduo adquiriu uma infecção assintomática durante a sua vida na zona rural trabalho no campo (andar descalço, etc.);
- Por autoinfecção este indivíduo continuou infectado durante muito tempo, porém, controlada pela resposta imune presente do indivíduo;
- Em algum momento da vida dele, houve alguma doença, co-infecção ou comprometimento da resposta imune (emagrecimento, desnutrição);
- Com a resposta imune e defesa comprometida, a infecção assintomática e controlada saiu do controle e houve cada vez mais autoinfecção e disseminação de larvas pelo organismo do indivíduo (quadro clínico de hiper-infecção);
- Com a multiplicação e autoinfecção muito aceleradas, ocorre uma disseminação de todos os estágios do parasita, ao princípio, em qualquer órgão do corpo;
- Ação tóxica, inflamação exacerbada e extravasão de líquidos causam um estado clínico aguda e grave que resultou na morte do paciente.

QUESTÃO 5: Nos séculos passados, quais os principais fatores ambientais e sócio-econômicos que permitiram a implantação e expansão da Esquistossomose no Brasil? Após décadas de Programa de Controle da Esquistossomose e tratamento quimioterápico da população. Quais foram os avanços do programa e quais os desafios nos tempos atuais para um diagnóstico sensível e aplicável em grande escala. Discute. Valor (2,00 pts)

- Tráfico de escravos infectados da África para o Nordeste do Brasil;
- Clima tropical com coleções hídricas e presença do hospedeiro intermediário adequado (planorbídeos do

gênero *Biomphalaria*);

- População carente, sem saneamento básico, higiene adequada e água tratada;
- Migração da população infectada para outras regiões (Estrada Real, Pará etc.);
- O turismo rural atualmente é mais um fator que contribui para a expansão da esquistossomose;
- Após implementação do PCE na década de 1970 e, em alguns municípios e estados, na década de 1980, houve com uma certa frequência o tratamento quimioterápico da população infectada. Com isso, houve um declínio da morbidade causada pela esquistossomose mansoni e, em conjunto, um declínio na mortalidade (MS, 2014). O tratamento fez com que as taxas de reinfecção ficaram menores e, em geral, a carga parasitária dentro de uma população afetada ficou cada vez menor;
- Literatura atual: Enk et al., 2008; Enk et al., 2012; Grenfell et al., 2013; Cavalcanti et al., 2017; Oliveira et al., 20018);
- O grande desafio hoje em dia é detectar as pessoas com carga parasitária reduzida, pois o método preconizado pela OMS e MS (método de Kato-Katz com uma amostra fecal e duas lâminas examinadas) demonstra baixa sensibilidade nessas condições. Assim, precisa-se (re)avaliar novas técnicas parasitológicas (Helmintex, Gradiente salino, TF-teste etc.), imunológicas, como ELISAs indiretas ou imunoblot (antígenos brutos e/ou recombinantes) e diretas (antígenos circulantes, E/S etc.) e testes rápidos para detecção de antígeno circulante (POC-CCA), e técnicas moleculares qPCR, PCR em tempo real, usando urina e/ou fezes para detecção de DNA do parasito;
- Com a assinatura da Declaração de Londres o Governo brasileiro concordou de partir do controle da morbidade e mortalidade e avançar para controle e eliminação da esquistossomose mansoni no Brasil.

Assinatura dos Membros da Comissão	1º membro (Presidente): 
	2º membro: 
	3º membro: 