



CODIGO DA PROVA: MC44-0007



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CONCURSO:

FOLHA DE RESPOSTA

Importante: O código da prova só será colocado na entrega da prova ao fiscal. As provas serão escaneadas e enviadas aos membros da banca avaliadora sem o nome do candidato.

Questão 04: Bases morfológicas das doenças
crônicas e degenerativas do sistema nervoso:

A) O nome da estrutura identificada pela
letra A é substância negra do mesencefalo.

B) A condição neurodegenerativa que está
diretamente relacionada com a perda dessa
estrutura (substância negra) é a doença
de Parkinson.

C) Na substância negra ocorre a morte de
~~neurônios~~ células produtoras de dopamina,
substância que participa da via do controle
motor, logo ocorre redução dos níveis
dopaminérgicos e o controle da motricidade
do indivíduo fica comprometido. Desta
forma os principais sintomas observados
nos pacientes são ~~tremores~~ tremores, lentidão
para a realização de movimentos, falta de
coordenação motora, dificuldade para a rea-
ligação de movimentos, dificuldade de manter
o equilíbrio durante a marcha.

01



Comissão Organizadora do Concurso
Gabinete da Direção
ICB - UFRJ



Questão 10:

Em relação à anatomia do sistema reprodutor feminino os órgãos que compõem o sistema são: ovários (óvulos), tuba uterina (corpo e colo), vagina e simbiose uterina.

Em relação à anomalia anatômica pode-se citar a ocorrência do útero bicorno ou útero didelfo. Nesta situação ocorre uma duplicação nos ductos paramesonefiais durante o desenvolvimento do órgão de modo que forma-se uma duplicação do corpo e/ou também do colo uterino.

Durante a presença de algumas malformações podem ser observados como dores e edemas bastante acentuados durante o período menstrual fluxo sangüíneo e ciclo menstrual bastante irregulares. Os sintomas são relacionados com o déficit que pode se instalar em que o útero tem dificuldade de eliminar tanto a eliminação dos produtos da decidualização do endométrio a cada ciclo estral. Nestes pacientes a capacidade reprodutiva pode ficar comprometida devido a dificuldade de nidificação que o feto pode encontrar para se fixar junto a parede uterina, bem como manter a fixação ao longo da gestação.

Outra anomalia anatômica está correlacionada a ocorrência de útero e ductos de continer (continua) que ocorre devido a formação de vesículas junto ao ligamento paramesonefial e ductos próximos ao ligamento largo do útero em decorrência



da persistência de vestígios embrionários
nos testículos remanescentes no ligamento
mesovário e no ligamento largo do útero.
A presença das vesículas e ductos de Gartner
podem comprometer anatomicamente as estru-
turas reprodutivas femininas atrapalhando
o desenvolvimento da gestação.

Além disso, ainda em relação às
anomalias podem ser descritas também
alterações anatómicas associadas à ausência
de alguns órgãos componentes do sistema
reprodutor feminino como a agênesia ovaria-
na uni ou bilateral, hipoplasia ovariana
uni ou bilateral. Essas condições e produção
de hormônios produzidos pelos ovários (estrogê-
nis e progesterona) podem estar reduzidas e
assim alterar o ciclo menstrual e a manun-
tenção da gestação. Além disso a produção
dos gametas femininos também pode ser
prejudicada tanto em relação a quantidade
e disponibilidade e também em relação à
viabilidade dos ovulos liberados.

As anomalias relacionadas a agênesia ou
hipoplasia podem ser encontradas não
apenas nos ovários mas também nos outros
órgãos componentes do sistema reprodutor.
Já foram relatadas agênesia ou hipoplasia
em útero e vagina, o que anatomicamente
pode comprometer o desenvolvimento
da gestação, por dificultar a difusão neces-
sária que em vários casos precisam realizar durante
a gestação e até mesmo no momento do parto.
Podem ocorrer gestações ectópicas, ou seja o
desenvolvimento do embrião fora de sua
topografia fisiológica, que seria o útero.



nessa situação a embrião acaba fazendo a nidificação (implantação) fora do útero. O local mais comum de implantação é a tuba uterina. Com o crescimento do embrião na tuba uterina ocorre distensão local exagerada podendo ocasionar a ruptura do órgão e conseqüente sangramento por ruptura de vasos sanguíneos próximos como a artéria uterina e artéria ovarica. Essa condição necessita de intervenção cirúrgica e por questões anatômicas e fisiológicas impede o pleno desenvolvimento do feto fora do útero.

infecções
Em relação as ~~infecções~~ estas também podem comprometer as gestações. De acordo com os aspectos anatômicos existe uma comunicação entre o aparelho reprodutor feminino e a cavidade peritoneal através do ostio abdominal da tuba uterina.

Desta forma, infecções abdominais podem entrar no aparelho reprodutor feminino pelo ostio abdominal da tuba uterina. Uma peritonite pode então ocorrer a tuba uterina. Quando ocorre uma infecção na tuba uterina pode ocorrer a formação de secreção e pus no local, o que compromete o fluxo pela tuba. Logo, o fluxo do ovulo (durante a ovulação) e o fluxo do espermatozoide pela tuba para seu encontro e fecundação ficam prejudicados tanto pela presença de pus no local quanto pelo espessamento da parede da tuba devido ao processo inflamatório desenvolvido pela infecção. Com o fluxo pela tuba prejudicados ocorre redução da taxa de fertilização e também do fluxo do embrião para



a fixação no útero, prejudicando assim a desenvolvimento da gestação.

Da mesma forma que infecções pode ser disseminadas do abdômen para o sistema reprodutor feminino, por conta dos aspectos anatómicos, o inverso também pode ocorrer ou seja, infecções do sistema reprodutor feminino é natural para a cavidade abdominal. Então infecções na vagina (vaginite), útero (metrite) e tuba uterina, podem alcançar o abdômen e ocasionar peritonite quando não tratadas de forma adequada.

O HPV, vírus causador do câncer no colo do útero pode estar relacionado então a principal doença desta no colo do útero.

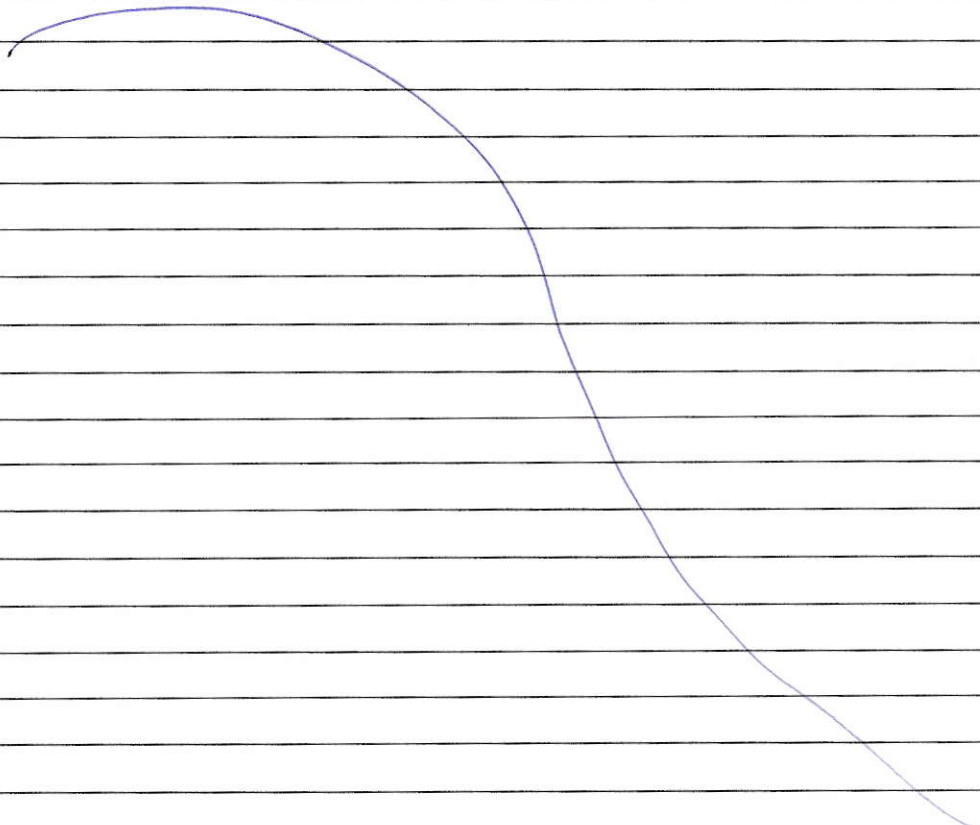
O processo inflamatório e neoplásico no útero compoem a miómatose (fixação) e desmoronamento da feto em uma gestação.

Quanto em relação a anatomia do útero mais especificamente em relação a sua topografia, está bem descrito que o útero se encontra na cavidade pélvica, antevertido e antefletido em relação a bexiga, posicionada anteriormente a ele. Algumas condições podem ser descritas em que o útero pode assumir uma posição diferente da habitual quando antevertido ou antehiperfletido. Essa posição muitas vezes pode impedir a dilatação uterina adequada durante a gestação.

Outro aspecto anatómico a ser abordado é a estratigrafia do útero, ou seja o reconhecimento dos estratos ou camadas que compoem o órgão. O útero é composto de 4 partes para dentro por 4 camadas: perosa, muscular,



subnumerosa e muitas com endometriose. Em uma patologia chamada endometriose, durante o ciclo menstrual o endométrio ao invés de ser eliminado do útero em direção a vagina ele foge a eliminação no sentido oposto ou seja se acumula no útero e pode prejudicar também a renovação fisiológica das células na mucosa uterina desfavorecendo a fixação e implantação do feto para a gestação. Uma outra patologia chamada de ovário policístico já foi amplamente relatada também. Nestes pacientes ocorre a formação de múltiplos folículos na superfície ovariana e os níveis de hormônio androgênico podem estar aumentados. Essa condição pode também interferir no ciclo reprodutivo, afetando a condição reprodutiva.





Diminui sobre estratégias inovadoras no tra-
tamento do diabetes mellitus.

Questão 09:

Sabe-se que o pâncreas anatomicamente
é dividido em parte exócrina (ácina pancreá-
tica), produtora do suco pancreático e na
parte endócrina (ilhas pancreáticas) produtora
dos hormônios responsáveis pela regulação
energética do corpo, em que as células β produ-
zem a insulina responsável por transportar a
glicose do sangue para o interior das células.

Na diabetes mellitus ou diabetes do tipo II
pode ocorrer resistência das células do corpo à
insulina ou estar sendo produzida em
quantidade insuficiente para o organismo.

Quando os níveis de insulina sérica estão
reduzidos a estratégia terapêutica mais comum
é administrar insulina para os pacientes.

No entanto em algumas situações os níveis de
insulina não são adequados mas existe um excesso
de insulina e desta forma simplesmente administrar
a insulina para o paciente não é
suficiente.

Desta forma algumas abordagens terapêuticas
atuam diretamente nos receptores $GLUT 1$ e $GLUT 2$
para aumentar o transporte da glicose para
o interior da célula. Através do aumento da
atividade do transportador os níveis ~~de~~
glicose no sangue pode ser melhor controlada.

~~Essas abordagens atuam diretamente nos receptores GLUT 1 e GLUT 2 para aumentar o transporte da glicose para o interior da célula. Através do aumento da atividade do transportador os níveis de glicose no sangue pode ser melhor controlada.~~