



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS  
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

# 29- PATOLOGIA

### CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

#### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
  - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
  - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
  - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
  - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
  - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

## Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos  
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria  
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa  
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”  
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”  
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”  
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV \_\_\_ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)  
(B) Verifica-se que os casos na Europa \_\_\_ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)  
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda \_\_\_ se espalhando. (permanecer)  
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa \_\_\_ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios  
(B) árabes, África, transmissível  
(C) falência, histórico, vírus  
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

## SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
  - (B) longitudinalidade do cuidado
  - (C) universalização do acesso
  - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
  - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
  - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
  - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
  - (B) financiamento
  - (C) descentralização
  - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
  - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
  - (C) ao Mapa da Saúde
  - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
  - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
  - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
  - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
  - (B) do gestor estadual
  - (C) das três esferas de governo
  - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
  - (B) hierarquização do sistema da saúde
  - (C) prevenção dos agravos em saúde
  - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
  - (B) População/400
  - (C) População/2.400
  - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
  - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
  - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
  - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
  - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
  - (C) Contrato Organizativo
  - (D) RENAME

**ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA  
A QUE CONCORRE**

21. Sobre mastite linfocítica ou lobulite linfocítica é correto afirmar que:
- (A) há aumento do risco de desenvolvimento de linfoma
  - (B) a sinonímia “mastopatia diabética” é um erro, já que a associação com o diabetes é observada numa minoria de casos
  - (C) algumas vezes, o infiltrado linfocitário é acompanhado de células epitelióides atípicas que podem ser confundidas com carcinoma invasor
  - (D) as lesões são sempre unilaterais
22. Para identificar os diferentes tipos de tumores testiculares, é correto afirmar que:
- (A) o seminoma espermatocítico, em contraste com a variante clássica, ocorre numa faixa etária mais jovem
  - (B) para diferenciar o tumor de células de Leydig do testículo da hiperplasia nodular de células de Leydig, é levado em conta o tamanho da(s) lesão(ões)
  - (C) na diferenciação entre o tumor de células de Sertoli de células grandes e calcificantes e tumor de células de Leydig, não é necessário estudo imuno-histoquímico
  - (D) é importante determinar, em teratomas imaturos testiculares, o grau e a extensão dos elementos imaturos como dado de importância prognóstica
23. Sobre a doença celíaca, é correto afirmar que:
- (A) uma complicação rara, porém bem documentada desta doença é o desenvolvimento de linfoma intestinal
  - (B) no sistema de Marsh modificado (Marsh-Oberhuber), o grau 1 corresponde ao duodeno normal
  - (C) a atrofia vilositária é patognomônica desta doença
  - (D) o diagnóstico pode ser confirmado pelo estudo histopatológico isoladamente
24. A neoplasia maligna mais frequente da tireoide é o:
- (A) carcinoma folicular
  - (B) carcinoma papilífero
  - (C) carcinoma medular
  - (D) linfoma
25. O critério morfológico mais importante para o diagnóstico de endometrite crônica é:
- (A) o denso infiltrado linfocitário com formação de folículos linfóides com centro germinativo
  - (B) a necrose
  - (C) a presença de plasmócitos no infiltrado inflamatório
  - (D) a presença de células inflamatórias no lúmen das glândulas endometriais
26. Uma criança de 4 anos de idade apresenta volumosa tumoração na região paratesticular de crescimento rápido. À macroscopia, a lesão mostra-se esbranquiçada, amolecida, brilhante, de limites imprecisos. São observadas células fusiformes pequenas, por vezes com denso citoplasma eosinofílico, organizadas em áreas hipercelulares e hipocelulares em meio a abundante matriz mixoide. Há focos de células grandes e pleomórficas com núcleos bizarros e mitoses atípicas. Foi realizado estudo imuno-histoquímico, com positividade para miogenina, actina sarcomérica e desmina, e negatividade para EMA, AE1/AE3 e CD99. Frente aos dados clínicos anatomopatológicos e imuno-histoquímicos, o melhor diagnóstico para o caso é:
- (A) rabdomyosarcoma pleomórfico
  - (B) tumor desmoplásico de células pequenas e redondas
  - (C) tumor teratoide/rabdoide atípico
  - (D) rabdomyosarcoma embrionário com áreas de anaplasia
27. Sobre a caracterização da doença de Paget mamária e extramamária, pode-se afirmar que:
- (A) os locais mais frequentemente acometidos pela doença de Paget extramamária são as áreas expostas ao sol dos membros, face e pescoço, seguidos pela região genital
  - (B) as células de Toket do mamilo apresentam perfil imuno-histoquímico semelhante às células neoplásicas da doença de Paget
  - (C) o perfil imuno-histoquímico da doença de Paget é o mesmo, independente da localização das lesões
  - (D) nos cortes corados pela hematoxilina e eosina, a presença de grânulos de melanina intracitoplasmáticos é suficiente para o diagnóstico de melanoma maligno

28. O vírus do papiloma humano (HPV) está relacionado à patogênese de uma grande variedade de lesões epiteliais no corpo humano. Sobre o assunto, é correto afirmar que:
- (A) o subtipo 16 do HPV na cavidade oral, assim como no colo uterino, está mais relacionado a lesões benignas e/ou de baixo potencial de malignidade
  - (B) as lesões histologicamente indistinguíveis de ceratoses seborreicas, quando ocorrem na vulva, têm forte associação com a infecção pelo HPV
  - (C) o HPV é o principal agente etiológico relacionado ao carcinoma epidermoide invasor de laringe
  - (D) a leucoplasia pilosa oral, observada em pacientes imunocomprometidos, é comprovadamente uma condição HPV-induzida, podendo ser descartada a participação de outros vírus como o Epstein-Barr (EBV)
29. Na diferenciação entre adenocarcinoma pulmonar metastático para pleura e mesotelioma maligno, muitos marcadores imuno-histoquímicos podem ser empregados. O único que é usualmente positivo no adenocarcinoma pulmonar e negativo no mesotelioma é:
- (A) o WT-1
  - (B) a calretinina
  - (C) o Ber-Ep4
  - (D) o EMA
30. Uma mulher de 36 anos de idade, neta de japoneses, abre quadro de linfadenopatia cervical não dolorosa, com febre intermitente, percebida há 1 mês. No exame de imagem, há outros nódulos aumentados no mediastino anterior e na cavidade abdominal. Foi realizada a biópsia excisional de um linfonodo cervical, medindo 2,5 cm. A microscopia revelou necrose focal, geográfica, paracortical, com debris celulares e *cariórraxis* abundantes, além de infiltrado difuso constituído predominantemente por células mononucleares grandes, por vezes atípicas. Há raros neutrófilos e plasmócitos. Considerando essas informações, conclui-se que:
- (A) deve-se afastar a possibilidade de linfoma com necrose secundária no diagnóstico diferencial
  - (B) trata-se de um caso clássico de doença de Kikuchi (linfadenite necrotizante), não sendo necessário o uso de técnicas complementares
  - (C) a melhor hipótese diagnóstica é a de linfadenopatia aguda inespecífica; a paciente deve ser tratada com antibióticos
  - (D) a doença da arranhadura do gato é o diagnóstico mais provável para o presente caso
31. A respeito da hiperplasia nodular focal hepática e do adenoma hepatocelular, pode-se afirmar que:
- (A) o adenoma hepatocelular ocorre quase que exclusivamente em mulheres, ao contrário da hiperplasia nodular focal, que é mais prevalente em homens
  - (B) ambas as lesões são múltiplas e normalmente encapsuladas
  - (C) a hiperplasia nodular focal, pelo próprio quadro histopatológico, geralmente indica função hepática globalmente comprometida
  - (D) o adenoma hepatocelular pode levar ao óbito por hemoperitônio
32. Comparando o carcinoma de células renais convencional com o carcinoma de células renais papilar, é correto afirmar que:
- (A) uma diferença importante entre o carcinoma de células renais convencional e o papilar, é que no carcinoma papilar não ocorre degeneração sarcomatoide
  - (B) a deleção terminal do braço curto do cromossomo 3 (3p13) é uma alteração citogenética comum a estes dois tipos tumorais
  - (C) a imunoexpressão de citoceratina 7 (CK7) pelo carcinoma de células renais papilar é uma ferramenta útil na diferenciação deste com o carcinoma de células renais convencional
  - (D) o carcinoma de células renais papilar representa um grupo de tumores morfológica-mente heterogêneo, com prognóstico pior do que o carcinoma de células renais convencional
33. O fator prognóstico de maior importância no câncer de próstata é:
- (A) a idade
  - (B) o grau microscópico
  - (C) a margem cirúrgica
  - (D) o estadiamento patológico
34. Pode-se afirmar sobre a mola hidatiforme completa que:
- (A) quanto mais intensa a hiperplasia trofoblástica, maior é o risco de desenvolvimento de coriocarcinoma
  - (B) o p57 é um marcador útil na diferenciação entre a mola hidatiforme completa e a incompleta, sendo fortemente positivo na primeira e negativo na segunda
  - (C) é frequente a presença de embrião, cordão umbilical e membranas amnióticas
  - (D) a evolução para mola invasora é menos frequente na mola hidatiforme completa do que na mola incompleta

35. **NÃO** é um critério diagnóstico do carcinoma medular da mama a presença de:
- (A) denso infiltrado linfoplasmocitário intra e peritumoral
  - (B) bordas mal definidas
  - (C) alto índice mitótico
  - (D) alto grau de pleomorfismo nuclear
36. Um critério da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o diagnóstico de meningioma grau III é:
- (A) a presença de 20 ou mais mitoses por 10 campos de maior aumento
  - (B) a invasão de tecido cerebral adjacente
  - (C) a necrose
  - (D) o índice de proliferação (MIB-1) maior do que 5%
37. Uma criança de 7 anos de idade queixa-se de dor no membro inferior direito há 3 semanas que evoluiu com claudicação. Ela foi atendida com fratura da porção distal diafisária do fêmur direito. No exame radiográfico, observa-se, naquela localização, massa tumoral de 8 cm com extensa erosão óssea e comprometimento de partes moles adjacentes. A biópsia por agulha revelou população de células pequenas e indiferenciadas. A análise citogenética revelou translocação t(11;22). O diagnóstico mais provável desta criança é:
- (A) osteossarcoma
  - (B) rabdomiossarcoma
  - (C) sarcoma de Ewing
  - (D) osteblastoma
38. O tumor maligno primário mais frequente da parótida é o:
- (A) carcinoma adenoide cístico
  - (B) carcinoma mucoepidermoide
  - (C) carcinoma ex-adenoma pleomórfico
  - (D) linfoma
39. Mulher de 40 anos de idade procura serviço de clínica médica por dispnéia progressiva. Ao exame, apresenta pápulas eritematosas em membros superiores e, à ausculta pulmonar, murmúrio vesicular diminuído universalmente. O exame radiográfico do tórax mostra infiltrado de padrão intersticial, difuso, bilateral, discreto derrame pleural à direita e linfadenomegalia hilar. A biópsia pulmonar revelou granulomas predominantemente epitelioides com raros focos de necrose fibrinoide e células gigantes multinucleadas. Sobre o presente caso, é correto afirmar que:
- (A) a presença de necrose fibrinoide nos granulomas e de derrame pleural exclui o diagnóstico de sarcoidose
  - (B) corpos de Schaumann e corpos asteroides, encontrados nas células gigantes em alguns casos de sarcoidose, são específicos dessa doença
  - (C) pode-se esperar a anergia em testes cutâneos como o PPD (teste tuberculínico) como manifestação sistêmica associada
  - (D) colorações especiais para a pesquisa de microorganismos, com resultados negativos, confirmam o diagnóstico de sarcoidose
40. Sobre os processos inflamatórios no intestino grosso, pode-se afirmar que:
- (A) os microabscessos de cripta em biópsias colônicas são comuns em casos de retocolite ulcerativa, não sendo observados em outros tipos de colite
  - (B) um achado característico da doença do enxerto-versus-hospedeiro é a apoptose focal de células epiteliais de criptas intestinais
  - (C) a colite microscópica é uma importante causa de diarreia crônica em crianças e adolescentes
  - (D) o *cryptosporidium* está relacionado à diarreia em pacientes imunocomprometidos não apresentando potencial patogênico em pessoas com a imunidade preservada
41. Um homem de 50 anos de idade fez RX de tórax que mostrou tumor de 4 cm pouco definido, envolvendo a região hilar do pulmão esquerdo. A citologia do lavado brônquico obtido por broncoscopia mostrou pequenas células redondas, semelhantes a linfócitos, porém maiores. Contribuiu para o diagnóstico a realização de imunocitoquímica. O anticorpo contra fator de transcrição utilizado foi:
- (A) AE1/AE3
  - (B) LCA
  - (C) cromogranina
  - (D) TTF1



42. Sobre o prognóstico do melanoma de pele, é correto afirmar que:
- (A) metástases não viscerais (para pele, subcutâneo e linfonodos distantes) estão associadas a melhor sobrevida do que metástases viscerais
  - (B) o número de linfonodos comprometidos não tem correlação com o prognóstico
  - (C) o nível de invasão (Clark) é significativo apenas para os melanomas com mais 5 mm de espessura
  - (D) a intensidade de pigmentação tem correlação com mau prognóstico
43. O dermatofibrossarcoma *protuberans* é uma neoplasia de crescimento lento e nodular. Quando o diagnóstico diferencial com dermatofibroma é difícil, há indicação de realização de imuno-histoquímica. O anticorpo de escolha para definição diagnóstica é:
- (A) CD34
  - (B) vimentina
  - (C) S-100
  - (D) HMB45
44. A angiomatose bacilífera é uma lesão cutânea que faz diagnóstico diferencial com o sarcoma de Kaposi. A coloração especial que pode evidenciar o agente infeccioso é:
- (A) PAS
  - (B) Wade
  - (C) Gram
  - (D) impregnação por prata
45. Nódulo laríngeo e úlcera de contato são lesões reativas ou inflamatórias que podem ser erroneamente diagnosticadas como neoplasia maligna. Para esclarecer o quadro, deve-se considerar que:
- (A) a utilização de luz polarizada em cortes corados por vermelho Congo é útil no diagnóstico do nódulo laríngeo
  - (B) o nódulo laríngeo ocorre com mais frequência no terço anterior da corda vocal
  - (C) a úlcera de contato ocorre com mais frequência na comissura anterior
  - (D) a excisão local é o tratamento de escolha para úlcera de contato
46. Uma mulher de 44 anos de idade apresenta queixa de dor moderada, mas persistente, por 4 meses no lado direito do tórax. A radiografia mostra massa pleural à direita. Uma toracotomia foi realizada para retirada do tumor. A microscopia mostra proliferação de células fusiformes com colágeno abundante. As células tumorais foram positivas para CD34 e negativas para citoqueratina. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hamartoma
  - (B) mesotelioma
  - (C) tumor fibroso solitário
  - (D) leiomioma
47. A avaliação de citologia pulmonar por patologistas experientes alcançou um alto nível de acurácia. No entanto, é importante reconhecer a possibilidade de diagnósticos de falsos positivos para malignidade em:
- (A) infarto pulmonar
  - (B) infecção por *Pneumocystis carinii*
  - (C) granulomatose de Wegener
  - (D) sequestro broncopulmonar
48. A compressão de veia cava superior é um quadro grave, cujo tratamento exige um diagnóstico etiológico preciso. Mediastinite crônica pode produzir compressão de veia cava e simular um processo maligno. O agente etiológico identificado em alguns casos de mediastinite é:
- (A) o *Pneumocystis carinii*
  - (B) o *aspergillus*
  - (C) o histoplasma
  - (D) a *listeria*
49. A presença de epitélio colunar especializado revestindo o segmento distal do esôfago, acima do nível do esfíncter esofágico inferior, é referida como esôfago de Barrett. Com relação a esse quadro, é correto afirmar que:
- (A) a displasia geralmente ocorre em áreas ainda não acometidas por metaplasia
  - (B) ajustando por estadios o prognóstico do adenocarcinoma em esôfago de Barrett é semelhante ao do carcinoma epidermóide convencional do esôfago
  - (C) na categoria diagnóstica "indefinido para displasia" não pode haver distorção da arquitetura glandular
  - (D) nos adenocarcinomas associados a esôfago de Barrett a displasia está presente em 10% dos casos

50. Tumores estromais constituem a maioria das neoplasias não epiteliais do estômago. Em conjunto, eles são conhecidos como GIST, do inglês *gastrointestinal stromal tumor* (tumor estromal gastrointestinal). Com relação a ele, é correto afirmar que:
- (A) 80% dos GIST em adultos estão associados a mutação somática do gene KIT (CD117)
  - (B) GIST gástricos < 2 cm e > 5 mitoses / 50 campos de grande aumento têm 20% de chance de progressão da doença
  - (C) 10% dos GIST gástricos apresentam mutação combinada dos genes KIT e PDGFRA
  - (D) GIST podem se apresentar como tumores múltiplos em neurofibromatose tipo I
51. O desenvolvimento de infecção crônica após exposição ao vírus da hepatite B é um problema clínico importante. O fator que melhor determina a maior probabilidade de evolução para cronicidade é:
- (A) a idade no momento da infecção
  - (B) a raça
  - (C) o gênero
  - (D) a severidade dos sintomas no início da doença
52. Angiomiolipomas renais em sua forma convencional são constituídos por uma mistura variável de vasos, músculo liso e tecido adiposo. Em relação aos angiomiolipomas é correto afirmar que:
- (A) a presença de 50% de células epitelióides está associada a comportamento maligno
  - (B) em casos com pequeno componente de tecido adiposo, o diagnóstico diferencial com melanoma pode ser feito pela imunohistoquímica utilizando HMB45
  - (C) a presença de necrose é frequente e não está associada à malignidade
  - (D) dos pacientes com angiomiolipoma único, 1/3 apresenta esclerose tuberosa
53. Nódulo de células fusiformes pós-operatório e tumor miofibroblástico inflamatório são lesões de bexiga que podem ser erroneamente diagnosticadas como neoplasias malignas. Para o esclarecimento do diagnóstico, deve-se considerar que:
- (A) caracteristicamente, os nódulos de células fusiformes pós-operatório se manifestam após 6 meses de ressecção transuretral
  - (B) o diagnóstico diferencial com carcinoma de células fusiformes pode ser feito pela imunohistoquímica utilizando queratina de baixo peso molecular
  - (C) nódulos de células fusiformes pós-operatório podem apresentar celularidade aumentada e índice mitótico moderado
  - (D) caracteristicamente, os tumores miofibroblásticos inflamatórios são menores que os nódulos de células fusiformes pós-operatório
54. Em relação aos carcinomas *in situ* de bexiga, é correto afirmar que:
- (A) ressecções endoscópicas repetidas estão indicadas como o melhor tratamento
  - (B) estão associados a alta frequência de carcinoma invasor
  - (C) carcinomas *in situ* de bexiga em geral são únicos
  - (D) a citologia urinária é, em geral, negativa
55. Uma mulher de 33 anos de idade procura ginecologista para consulta de rotina. O exame colpocitológico mostrou alterações que indicaram a necessidade de colposcopia com biópsia, e posterior conização. O resultado foi de carcinoma de células escamosas microinvasor. Sobre esse carcinoma, é correto afirmar que:
- (A) com limites livres no estudo do cone, a paciente tem um risco aproximado de 1% de apresentar metástase em linfonodo
  - (B) não está associado a neoplasia intraepitelial cervical, sendo comuns resultados negativos em colpocitologias anteriores
  - (C) é definido pela presença de invasão mínima -8 mm de profundidade ou menos
  - (D) é definido pela presença de extensão horizontal máxima de 10 mm
56. A definição de malignidade em tumores uterinos com diferenciação muscular lisa representa uma dificuldade importante na prática dos patologistas. O critério necessário para o diagnóstico de leiomiossarcoma uterino é:
- (A) a necrose coagulativa
  - (B) o índice mitótico igual ou maior que 10 por 10 campos de grande aumento
  - (C) a atipia nuclear
  - (D) a celularidade

57. Uma das descobertas mais importantes no tratamento do carcinoma de mama foi a correlação entre os receptores hormonais e a resposta terapêutica. O percentual de casos de carcinoma mamário positivos para receptor de estrogênio é de:
- (A) 50%
  - (B) 60%
  - (C) 70%
  - (D) 80%
58. A morfologia do linfoma de Hodgkin está bem caracterizada na literatura; no entanto, para definição diagnóstica das células de Reed-Sternberg/células de Hodgkin é necessária a realização de imuno-histoquímica. Em relação aos anticorpos mais utilizados para identificação de células de Reed-Sternberg/células de Hodgkin, é correto afirmar que a marcação:
- (A) por CD30 é positiva em mais de 90% dos casos
  - (B) nuclear por CD15 é positiva em 50% dos casos
  - (C) por CD20 é negativa em 60% dos casos
  - (D) por CD3 é positiva em 40% dos casos
59. Em relação ao tumor de células gigantes de osso, é correto afirmar que:
- (A) é mais frequente em homens
  - (B) devido à presença de osteoide, o exame radiológico pode mostrar padrão blástico
  - (C) caracteristicamente ocorre em epífise de ossos longos
  - (D) é um tumor benigno
60. Em relação ao astrocitoma pilocítico, é correto afirmar que:
- (A) é identificado com mais frequência na região têmporo-parietal
  - (B) corresponde a astrocitoma grau I pela classificação atual da Organização Mundial da Saúde
  - (C) é mais comum em adultos
  - (D) pacientes portadores da Síndrome de von Hippel-Lindau têm maior risco de desenvolvimento deste tumor