

01. Sobre a situação epidemiológica das doenças transmissíveis no Brasil, analise as afirmativas abaixo e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () As doenças transmissíveis no Brasil apresentam um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência descendente, doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.
- () Dentro do grupo de doenças transmissíveis com tendência ao declínio, estão a difteria, a rubéola, a coqueluche e o tétano acidental.
- () O principal foco da ação no conjunto de doenças transmissíveis com quadro de persistência está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.
- () Estão entre as doenças transmissíveis com quadro de persistência a malária, a tuberculose, as meningites, o tracoma, a filariose, a difteria, entre outras.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – V – V – V. B) V – V – V – F. C) F – F – F – F. D) F – F – F – V. E) F – V – F – F.

02. Em relação à Atenção Básica, é INCORRETO afirmar.

- A) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.
- B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- C) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e alta densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- D) Tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- E) O primeiro contato, a longitudinalidade, a abrangência e a coordenação são princípios ordenadores da Atenção Básica.

03. Considerando o aspecto Regionalização, presente nas diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde em 2006, analise as afirmativas abaixo e assinale com V as verdadeiras e com F, as falsas.

- () Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização - PDR e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde – PPI.
- () É objetivo da Regionalização racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência municipal.
- () Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- () A garantia de acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal não é objetivo da regionalização.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – F – F – F. B) V – V – F – V. C) F – F – V – F. D) F – V – F – F. E) V – F – F – V.

04. Em relação aos indicadores de saúde, é CORRETO afirmar.

- A) Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde.
- B) Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a qualificação e a avaliação das informações produzidas.
- C) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a completude dos dados e a consistência interna.
- D) A construção de um indicador só poderá ser realizada através de cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados.
- E) O indicador demográfico população total pode ser utilizado para analisar variações geográficas e temporais na distribuição dos sexos.

As questões de 05 a 07 contêm duas afirmações.

Assinale, na folha de respostas,

- A) se as duas são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
- B) se as duas são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
- C) se as duas são falsas.
- D) se a primeira é verdadeira, e a segunda é falsa.
- E) se a primeira é falsa, e a segunda é verdadeira.

05.

A história do Programa de Saúde da Família (PSF) tem início, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

PORQUE

Na verdade, o Ministério institucionalizou, nesse momento, as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários, que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do País (nos estados do Paraná, Mato Grosso do Sul e Ceará, neste se constituindo como uma política estadual).

06.

Em 1995, quando o ministro Adib Jatene assumiu o Ministério da Saúde, o PSF foi transferido da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS).

PORQUE

Teria que ser remunerado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS (superando a forma convencional), o que ocorreu nos primeiros dias de janeiro de 1996.

07.

Além dos membros dos conselhos de saúde, lideranças comunitárias e de entidades envolvidas com a saúde podem participar de momentos coletivos de planejamento do setor saúde.

PORQUE

Essa participação amplia a base de legitimação das prioridades escolhidas e pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão de saúde naquele território.

08. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição compreende os artigos 195 a 200.
- () As Leis 8.080 e 8142, ambas editadas em 1990, conjuntamente formam a Lei Orgânica da Saúde.
- () A organização operacional do SUS evoluiu mediante a edição de três Normas Operacionais Básicas (NOB), cada qual substituindo e aperfeiçoando a anterior. A primeira edição ocorreu em 1991, a segunda, em 1993, e a terceira, em 1995.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – V – V. B) V – V – F. C) F – F – V. D) V – F – V. E) F – V – F.

09. Em relação às doenças que não são de notificação compulsória no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cárie dentária, febre amarela, sarampo, difteria, tétano.
- B) Escabiose, febre amarela, hanseníase, doença de Chagas.
- C) Febre amarela, tuberculose, hanseníase, difteria, raiva humana.
- D) Poliomielite, coqueluche, malária, amidalite estreptocócica.
- E) Doença Periodontal de Progressão Rápida (DPPR), sarampo, hanseníase, difteria, febre amarela.

10. Quando se divide o número de óbitos de uma determinada doença pelo número de casos da mesma doença, multiplicando-se o resultado por 100 ou 1.000, está se referindo ao coeficiente de

- A) Mortalidade Infantil.
- B) Mortalidade Pós-Neonatal.
- C) Letalidade.
- D) Mortalidade Geral.
- E) Mortalidade Neonatal.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. A respeito da legislação brasileira sobre o aborto, é INCORRETO afirmar.

- A) Somente nos casos de estupro e risco de vida da gestante é que se permite a interrupção da gravidez.
- B) Nos casos de risco de vida da mãe, é indispensável que este risco esteja ligado à gestação, e somente a interrupção desta faça cessar o risco.
- C) O aborto nas vítimas de estupro, como é previsto em lei, dispensa o consentimento da gestante.
- D) Nos casos de gestação de anencefalos, é necessária a autorização judicial para se proceder ao abortamento de forma juridicamente aceitável.
- E) No caso de abortamento criminoso, o médico que o realiza poderá ter as penalidades aumentadas, caso resulte em lesão corporal grave ou morte.

12. Considera(m)-se negligência médica:

- A) situação em que o médico deixa de empregar um cuidado necessário, produzindo dano à saúde do paciente.
- B) situação em que o médico atua de maneira abusiva, não atendendo as normas de cautela de maneira intempestiva, precipitada, produzindo dano à saúde do paciente.
- C) situação em que o médico atua, sem possuir o preparo técnico adequado, ou seja, com insuficiência técnica. É a incapacidade ou a inabilitação para exercer determinado ofício.
- D) as manobras audaciosas e as altas intempestivas.
- E) o uso de técnica obsoleta, a falta de especialização.

13. Assinale a alternativa FALSA.

- A) Na estenose pulmonar valvular, os pacientes com gradientes ventrículo direito-artéria pulmonar importantes podem apresentar dor anginosa.
- B) Na estenose aórtica, pode ocorrer angina e síncope.
- C) Na insuficiência aórtica, o paciente pode apresentar dor precordial que melhora com o uso de nitratos.
- D) Na Hipertrofia Septal Assimétrica, o paciente pode apresentar dor, que pode melhorar com o uso de nitratos.
- E) A dor da dissecação aguda da Aorta pode ser confundida com a dor do Infarto Agudo do Miocárdio.

14. Todos são achados clínicos do mixedema, EXCETO.

- A) Pele úmida e edema depressível.
- B) Macroglossia.
- C) Voz rouca e grave.
- D) Ascite.
- E) Derrame pleural.

15. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na síndrome de Cushing, o paciente pode apresentar hipertensão, estrias purpúreas e obesidade do tronco.
- B) Na síndrome de Marfan, o polegar ultrapassa além do bordo ulnar, quando os dedos são dobrados sobre ele.
- C) No hipertireoidismo, pode ocorrer aumento da pressão arterial sistólica.
- D) O sinal de Kussmaul se caracteriza pela turgência inspiratória das veias do pescoço e ocorre frequentemente, no tamponamento cardíaco.
- E) Exoftalmia e edema das pálpebras são achados clínicos da síndrome da veia cava superior.

16. Entre as drogas utilizadas com maior frequência pelas diversas especialidades médicas nos casos de alterações de conduta, tem-se

- A) benzodiazepínicos.
- B) inibidores H₁.
- C) penicilinas benzatinas.
- D) betabloqueadores.
- E) opiáceos.

17. Em relação à promoção da saúde e prevenção da doença, analise as afirmativas abaixo.

- | |
|--|
| <p>I. A prevenção primária consta de medidas destinadas a desenvolver uma saúde geral melhor, pela proteção específica do homem contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente.</p> <p>II. Os avanços na saúde pública e na medicina promoveram melhora nas condições de vida e saúde da população.</p> <p>III. Os diferenciais econômicos entre os países são determinantes para as variações nas tendências dos indicadores básicos de saúde e desenvolvimentos humanos.</p> <p>IV. O Produto Nacional Bruto dos países é diretamente proporcional à redução da mortalidade infantil, ao incremento na esperança de vida, ao acesso à água e ao saneamento básico.</p> |
|--|

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) III e IV, apenas.
- D) I, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

18. Considerando a Ética e a Legislação Profissional dos médicos, assinale a alternativa FALSA.

- A) É imperativo jurídico que nas localidades onde não existir perito oficial, o médico, mesmo não sendo médico legista, quando convocado pela autoridade policial ou judicial, realize a perícia médico-legal solicitada.
- B) O código de ética médica veda a participação do médico em perícia, que o periciando é seu paciente.
- C) Atestado médico falso é crime previsto no código penal brasileiro.
- D) O dolo exclui a possibilidade do erro médico.
- E) Os casos de força maior não eximem o médico do Erro Médico.

19. Em que foro de julgamento da responsabilidade profissional médica a Suspensão e Cassação do exercício profissional são penas previstas?

- A) Foro Ético.
- B) Juizado Especial Criminal.
- C) Foro Penal.
- D) Foro Civil.
- E) Juizado Especial Civil.

20. A respeito da Responsabilidade Médica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No foro criminal, a condenação do médico pode implicar pena restritiva de liberdade.
- B) Erro médico é a ação médica culposa, lesiva ao paciente.
- C) O erro médico não só pode lesionar o paciente do ponto de vista físico.
- D) O atendimento médico produz uma obrigação de meios.
- E) A penalidade numa ação cível de erro médico pode implicar a cassação do exercício profissional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. H.S.A., gênero masculino, 58 anos, SIDA (+), natural de Niterói-RJ; foi atendido em 28 de fevereiro de 2008, na emergência do hospital local, com irritação, confusão mental, tosse intermitente, diarreia e reações de hipersensibilidade em todo o corpo. RX do pulmão mostrou derrame pleural, infiltrado inflamatório crônico e adenopatia hilar. Na pele do tórax e nos membros inferiores, vê-se eritema multiforme. Submetido à biópsia pulmonar via endobrônquica, a histopatologia exhibe infiltrado inflamatório crônico intersticial e focos de necrose caseosa com reação granulomatosa. Visualizam-se esférulas azuladas pela coloração de HE e pela coloração de PAS e prata, espessamento da parede das esférulas e pela coloração de Gridley endosporulação.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Tuberculose pulmonar.
- B) Pneumonia por *pneumocystis carinii*.
- C) Pneumonia por *cryptococcus neoformans*.
- D) Pneumonia por *coccidioides immitis*.
- E) Pneumonia por *nocardia brasiliensis*.

22. V.T.A., 68 anos, pedreiro, natural de Caruaru-PE, apresentou, há 6 meses, nódulo indolor com crescimento lento na palma da mão direita que foi submetido à cirurgia excisional. O exame histopatológico da lesão mostra uma neoplasia dérmica constituída de células epitelioides pleomórficas e células fusiformes, em agregados nodulares com área de necrose central: em alguns focos, vêem-se células grandes, rabdoídes. A imunohistoquímica demonstra positividade para citoqueratinas, antígeno da membrana epitelial, vimentina e CD34.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Dermatofibroma.
- B) Granuloma anular.
- C) Carcinoma basocelular.
- D) Sarcoma epitelióide.
- E) Rabdomyosarcoma.

23. B.S., 35 anos, gênero masculino, origem asiática, apresentou massas subcutâneas indolores na região da cabeça e do pescoço, com aumento de volume das glândulas salivares, principalmente parótidas e submaxilares, acompanhadas de adenopatias satélites. À palpação, as lesões são firmes e apresentaram crescimento rápido (1,5 a 6,0cm de diâmetro em dois meses). Exames laboratoriais mostraram eosinofilia no sangue periférico e aumento acentuado dos níveis séricos de imunoglobulina E (IgE). O exame histopatológico da lesão exibiu infiltrado inflamatório crônico nodular e difuso na derme reticular, numerosos folículos linfóides hiperplásicos com centros germinativos proeminentes e ocasionais focos de infiltração eosinofílica com áreas de necrose. As lesões apresentaram componente vascular evidente com numerosos capilares com endotélio proeminente e sem atipias celulares. O tecido subcutâneo ao redor da lesão exibiu fibroplasia.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Angiossarcoma.
- B) Hemangioma.
- C) Hiperplasia angiolímfóide com eosinofilia.
- D) Doença de Kimura.
- E) Hemangioendotelioma.

24. M.T.S., 35 anos, gênero feminino, doméstica, grávida de 4 meses procurou o serviço de ginecologia do CEON-HUOC por notar “caroço” na vulva. Refere que a lesão era avermelhada e indolor e que não regrediu com medicação para inflamação (SIC). Ao exame ginecológico, nota-se nódulo eritematoso ulcerado, circundado por placa endurecida, violácia, medindo a lesão 3,0x2,8cm no grande lábio esquerdo. Realizada biópsia excisional da tumoração, o exame histopatológico exhibe células anaplásicas organizadas em fascículos irregulares entrelaçados, resultando em padrão estoriforme e moderado número de mitoses atípicas (5 por campo). Em algumas áreas, envolve o tecido adiposo com aspecto de “favo de mel” e, em outras, envolve a epiderme que se apresenta ulcerada. A imuno-histoquímica deu positiva para a marcação com CD34, negativa para o fator VIIIa, proteína S100, desmina, miosina, CEA e citoqueratinas.

Assinale, entre as alternativas abaixo, o diagnóstico.

- A) Fibroxantoma atípico.
- B) Leiomiossarcoma.
- C) Lipossarcoma.
- D) Sarcoma epitelióide.
- E) *Dermatofibrossarcoma protuberans*.

25. M.L.F., 21 anos, gênero feminino fez uso de anticoncepcional hormonal oral durante 5 anos, sem antecedentes de diabetes mellitus e exposição ao DES (dietilestilbestrol) intrauterino. Parceiro único, nega tabagismo e etilismo e refere perda ponderal de cinco quilos no transcorrer de 1½ mês. Procurou atendimento com queixa de sangramento transvaginal e sinusiorragia. Ao exame especular, colo hiperemiado e sangrante, com lesão vegetante friável abrangendo todo o lábio anterior. Realizado biópsia do colo, o exame histopatológico demonstra tecido neoplásico caracterizado por células anaplásicas pouco coradas, núcleos hiper cromáticos atípicos, com índice N/C aumentado e numerosas figuras de mitoses atípicas, permeado por estroma conjuntivo. A IHQ mostra positividade para citoqueratinas, EMA, CEA e negatividade para vimentina e CD34.

Assinale o POSSÍVEL diagnóstico.

- A) Lipossarcoma.
- B) Carcinoma escamoso pouco diferenciado.
- C) Coriocarcinoma.
- D) Adenocarcinoma gástrico metastático.
- E) Adenocarcinoma de células claras.

26. B.T.C., 54 anos, gênero masculino, aposentado procurou o Hospital Universitário Oswaldo Cruz, no Centro de Oncologia, por apresentar anemia acentuada, dor epigástrica após ingestão alimentar sólida e visível perda de peso (± 4 Kg/mês). Ao exame físico, palidez cutaneomucosa (++++), e o hemograma inicial mostrou Hb-84/g/dL com anisocitose e poiquilocitose. A PAAF da medula óssea mostra hiper celularidade, com hipoplasia dos setores granulocítico e eritroblástico e acentuada hiperplasia megacariocítica, com muitos elementos anormais. A biópsia óssea mostrou medula hematopoiética hiperplásica, com intensa hiperplasia megacariocítica e formas atípicas em aglomerados no interstício e nas proximidades das trabéculas ósseas. A PAAF dos linfonodos da região exibiu grande número de células linfoides multinucleadas (Reed Sternberg), fibroblastos, células gigantes multinucleadas (pleomórficas) e poucos leucócitos e linfócitos típicos.

Diante do exposto, assinale os PROVÁVEIS diagnósticos associados.

- A) Síndrome mielodisplásica e linfoproliferativa / Linfoma de Hodgkin.
- B) Síndrome mielodisplásica e linfoproliferativa / Linfoma não Hodgkin.
- C) Síndrome mielodisplásica e linfoproliferativa / Linfoma imunoblástico.
- D) Síndrome mielodisplásica e linfoproliferativa / Leucemia mieloide aguda.
- E) Síndrome mielodisplásica e linfoproliferativa / Linfossarcoma.

27. B.T.A., gênero feminino, 71 anos, aposentada, diabética, com parestesias nos MMII há 8 meses. Procurou o Hospital Geral devido a esses sintomas. O exame físico demonstra massa tumoral submandibular pulsátil, indolor, que, quando pressionada, estimula o reflexo da tosse. Encaminhada ao Serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, foi realizado PAAF da lesão que demonstrou agrupamentos de células cuboidais com citoplasma pouco definido, núcleos arredondados ou ovalados frequentemente excêntricos, cromatina finamente granular, nucléolos inconspícuos. A biópsia excisional mostra cortes histológicos com tecido de padrão organoide com células cuboidais, separadas por estroma fibroso, que cora com a reticulina.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Higroma.
- B) Cisto branquial.
- C) Paraganglioma.
- D) Carcinoma de células acinares.
- E) Carcinoma adenoide-cístico.

28. O rabdomiossarcoma é um tumor maligno de histogênese controversa, na sua maioria derivando do mesênquima primitivo, que reteve a capacidade de diferenciação para musculatura esquelética ou raramente de tecido muscular embrionário deslocado para os tecidos moles. A citogenética mostra alteração nos cromossomos 17 e 22, t(17;22)(q22;q13); anomalia cromossômica pela fusão do gene do colágeno tipo 1, alfa-1 (Col1A1) do cromossomo 17 com o gene do fator do crescimento derivado de plaquetas cadeia β do cromossomo 22(PD6F β).

Assinale, entre as alternativas abaixo, o padrão histológico MENOS PROVÁVEL.

- A) Desmoplásico.
B) Alveolar.
C) Embrionário botrioide.
D) Pleomórfico.
E) Embrionário.

29. Os carcinomas infiltrantes da mama são classificados baseados na histogênese e nos aspectos histopatológicos. Correlacionar a coluna da esquerda (classificação histológica dos carcinomas mamários), de acordo com a coluna da direita (descrição microscópica correspondente).

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Carcinoma lobular | () Neoplasia epitelial caracterizada pela presença de células pequenas e monótonas em arranjos targetoides ao redor de ductos e lóbulos não neoplásicos. |
| 2. Carcinoma tubular | () Carcinoma de contorno circunscrito macro e microscópico, composto por células neoplásicas grandes, pleomórficas, citoplasma anfófilico e núcleos vesiculosos com um ou múltiplos nucléolos aberrantes e alta contagem mitótica. |
| 3. Carcinoma medular | () Carcinoma de células epiteliais monótonas com abundante secreção intra e extracelular (PAS e Alcian blue positivas). |
| 4. Carcinoma adenoide-cístico | () Carcinoma com túbulos em forma de vírgula, regularmente distribuídos em meio ao estroma fusocelular composto por fibroblastos e miofibroblastos. |
| 5. Carcinoma juvenil | () Carcinoma com células epiteliais e mioepiteliais, dispostas em agrupamentos coesos em torno de estruturas cilíndricas acelulares. Tais células formam arranjos sólido, cribiforme, tubular e trabecular. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) 1 - 3 - 5 - 2 - 4. B) 5 - 3 - 2 - 1 - 4. C) 3 - 4 - 2 - 5 - 1. D) 5 - 4 - 3 - 2 - 1. E) 4 - 5 - 1 - 2 - 3.

30. V.S.A., gênero feminino, 3 anos apresenta, em tomografia computadorizada do abdome, massa tumoral ovalada, medindo 10x12cm. A punção biópsia aspirativa da tumoração exhibe neoplasia com componente epitelial e estromal; o mesenquimal com células indiferenciadas, pequenas, fusiformes, esferoidais e o epitelial com túbulos rudimentares, com ou sem luz e estruturas glomerulares. O tecido estromal é variado, de mixoide a colágeno.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Rabdomiossarcoma fetal.
B) Tumor rabdóide maligno.
C) Sarcoma de Ewing extraesquelético.
D) Tumor de células pequenas desmoplásico.
E) Nefroblastoma.

31. A imunohistoquímica é de grande importância para a definição da histogênese e subtipagem tumoral. Correlacionar a coluna da esquerda (antígeno) com a coluna da direita (tipo tumoral).

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Expressão de E-caderina | () Carcinoma metaplásico da mama |
| 2. CD34 | () Carcinoma de pequenas células do pulmão |
| 3. HMB45 | () Carcinoma ductal da mama |
| 4. AE1/AE3 | () Melanoma |
| 5. Cromagranina | () Angiossarcoma |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

- A) 4 - 5 - 1 - 3 - 2. B) 1 - 2 - 3 - 4 - 5. C) 5 - 3 - 1 - 2 - 4. D) 4 - 3 - 2 - 1 - 5. E) 5 - 4 - 3 - 2 - 1.

32. A doença de Hand-Schuller-Christian é um distúrbio multifocal e tipicamente indolente, que acomete crianças entre 2 - 5 anos de idade. Assinale, entre os padrões HISTOPATOLÓGICOS abaixo, o MENOS frequente.

- A) Na pele, acometimento da derme papilar superficial com ulceração da epiderme pela invasão das células de Langhans.
- B) No baço, infiltração das células de Langhans na polpa vermelha.
- C) Nos pulmões, infiltração dos septos alveolares e em áreas peribrônquicas e perivasculares.
- D) No fígado, células de Langhans nos sinusoides.
- E) Nos rins, espessamento da membrana basal e hialinização glomerular.

33. O exame citopatológico por PAAF é amplamente utilizado no diagnóstico das neoplasias malignas da tireoide. Assinale, entre as alternativas abaixo, o subtipo tumoral de maior dificuldade diagnóstica por esse método.

- A) Carcinoma papilífero.
- B) Carcinoma anaplásico.
- C) Carcinoma folicular.
- D) Carcinoma de células de Hürthle.
- E) Carcinoma medular.

34. Em relação ao coriocarcinoma gestacional, é INCORRETO afirmar.

- A) Frequentemente o tumor exibe proliferação trofoblástica monomórfica (intermediária) e é sempre positiva para hCG (gonodotrofina coriônica humana).
- B) Provoca metástase por via endógena, para pulmões (90%), cérebro, trato gastrointestinal, fígado e vagina.
- C) Geralmente o tumor viável está confinado à borda da neoplasia, visto que o coriocarcinoma não possui vasculatura tumoral intrínseca.
- D) A lesão uterina varia desde focos microscópicos até tumores necróticos e hemorrágicos de grandes dimensões.
- E) Histologicamente consiste em população dimórfica de citotrofoblasto e sinciciotrofoblasto, com graus variáveis de trofoblasto intermediário.

35. Assinale, entre as NEOPLASIAS EPITELIAIS MALIGNAS DO OVÁRIO, o subtipo histológico que está frequentemente associado à Endometriose.

- A) Adenocarcinoma seroso.
- B) Adenocarcinoma de células claras.
- C) Adenocarcinoma endometriode.
- D) Adenocarcinoma mucinoso.
- E) Adenocarcinoma papilífero.

36. Em relação aos critérios morfológicos para formalizar diagnóstico diferencial entre os adenocarcinomas serosos bem diferenciados e tumores proliferativos (marginal) do ovário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estratificação epitelial.
- B) Atipia nuclear.
- C) Atividade mitótica aumentada.
- D) Microinvasão maior do que focal (<3mm para o estroma ovariano).
- E) Presença de extensas áreas de necrose e calcificação distrófica.

37. A.C.L., 59 anos, branca, do lar, com diagnóstico histopatológico de carcinoma escamoso invasivo do colo uterino em fase terminal e apresentando metástases generalizadas.

Assinale, entre as alternativas abaixo, a CAUSA IMEDIATA do óbito.

- A) Inanição.
- B) Pneumonia.
- C) Hemorragia.
- D) Uremia.
- E) Edema pulmonar.

38. Assinale, entre as alternativas abaixo, o que não se pode correlacionar com defeitos dos eritrócitos do sangue periférico.

- A) Esferocitose.
- B) Acantocitose.
- C) Eliptocitose.
- D) Trombocitose.
- E) Anemia falciforme.

39. A.B.Z., branco, gênero masculino, 3 anos, apresenta nódulo rosado, esferoide elevado, com crescimento rápido de ±8mm em cinco meses. Realizado biópsia excisional, a lesão compõe-se de grandes melanócitos epitelioides ou fusiformes com acentuada atipia nuclear que se estende para epiderme e derme.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Nevo melanocítico congênito.
- B) Tumor de Spitz.
- C) Nevo azul.
- D) Melanoma nodular.
- E) Melanoma acral lentiginoso.

40. T.B., gênero feminino, 50 anos apresenta dor abdominal e massa palpável no hipocôndrio direito e hemoperitônio. Paciente refere uso de anticoncepcionais orais há vários anos. Submetida à tomografia computadorizada do abdome, evidencia-se massa tumoral (hepática) com 8cm de diâmetro. A punção biópsia aspirativa do fígado exhibe intensa proliferação de hepatócitos com citoplasma claro (Sudam IV positivo), sem lobulação, estroma reticular ou ductos biliares. Visualiza-se grande número de vasos neoformados e ausência de espaços porta como também células de Kupffer.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Hiperplasia nodular focal.
- B) Adenoma hepatocelular.
- C) Hemangioma.
- D) Colangiocarcinoma.
- E) Angiossarcoma.

41. B.F.Q., gênero masculino, 46 anos, barbeiro, procurou o Hospital das Clínicas em sua cidade, com queixas de dores na coluna cervical. O RX do tórax mostra condensação pulmonar apical esquerda próximo à pleura. Submetido à punção biópsia aspirativa do pulmão, foi firmado o diagnóstico histopatológico de carcinoma neuroendócrino de grandes células.

Assinale, entre as alternativas abaixo, a INCORRETA.

- A) Os marcadores imuno-histoquímicos mais utilizados são: enolase neurônio específica, cromagranina, sinaptofisina, proteína S100, citoqueratina.
- B) São tumores com potencialidade para invadir e produzir metástases.
- C) Os parâmetros histológicos e citológicos são índices de malignidade confiáveis, apesar de conterem moderado grau de mitoses.
- D) Por meio da microscopia eletrônica, visualizam-se grânulos neurosecretores e ausência de diferenciação glandular ou escamosa.
- E) Diagnóstico diferencial é feito com carcinoma escamoso mal diferenciado, carcinoma tímico, sarcoma de células redondas e carcinoma basocelular.

42. Em relação à colangite esclerosante primária, assinale, entre as alternativas abaixo, a INCORRETA.

- A) Degeneração de células epiteliais e infiltração de mononucleares, alargamento portal com fibrose e edema.
- B) Destruição inflamatória fibrosante asséptica e progressiva das vias biliares intra e extra-hepáticas, evoluindo para cirrose e óbito.
- C) Vacuolização de células epiteliais e formação de cicatrizes concêntricas de tecido fibroso ao redor de ductos denominada "lesão em casca de cebola".
- D) Ductopenia é achado frequente.
- E) Necrose periportal acentuada.

43. A.S.M., gênero masculino, 59 anos, digitador, submetido à cirurgia para retirada de tumorações na região sacrococcígea e região lombar. Pela macroscopia, o tumor era lobulado, branco-acinzentado e amolecido; aos cortes, exibia áreas endurecidas e focos de hemorragia. Microscopicamente, visualizam-se massas, cordões e lóbulos de células gigantes com citoplasma vacuolado e PAS-positivo. Há nítida presença de tecido conjuntivo fibroso formando septos de espessura variada. A imunohistoquímica expressou positividade para proteína S100, EMA e citoqueratinas de baixo peso molecular. Negatividade para CD34, HMB45, Vimentina e Desmina.

Assinale, entre as alternativas abaixo, o DIAGNÓSTICO histopatológico.

- A) Meningioma.
- B) Tumor cartilaginoso.
- C) Oligodendroglioma.
- D) Condroma.
- E) Cordoma.

44. V.Z.T., 28 anos, gênero feminino, do lar, com história de vários abortamentos provocados. Submetida a exame ginecológico de rotina, evidenciou-se massa exofítica no colo uterino de base larga e friável ao toque, sendo, de imediato, realizada biópsia. A histopatologia exibiu mucosa cervical infiltrada por células anaplásicas, pleomórficas; citoplasma grande, cianofílico e núcleos aberrantes, hipercromáticos, nucléolos evidentes e numerosas figuras de mitoses atípicas. Há extensas áreas de necrose e hemorragia no córion. A imuno-histoquímica expressou positividade para citoqueratina, EMA e negatividade para CEA, Vimentina, Desmina e CD34.

Assinale a PROVÁVEL neoplasia do colo uterino.

- A) Coriocarcinoma.
- B) Carcinoma mal diferenciado.
- C) Adenocarcinoma pouco diferenciado.
- D) Carcinoma de células claras.
- E) Angiossarcoma.

45. Em relação aos fungos encontrados nos cortes histológicos, é INCORRETO afirmar.

- A) *Pneumocystis carinii* é um fungo comumente encontrado em cortes histopatológicos do pulmão de pacientes aidéticos e não se cora em Papanicolaou.
- B) *Cryptococcus neoformans* cora a cápsula gelatinosa com Alcian blue, PAS e Mucicamin de Mayer.
- C) *Alternaria* é um fungo contaminante da coloração, que simula o aspecto de um “sapato de neve”.
- D) *Aspergillus niger* forma hifas e esporos.
- E) O *blastomices dermatitides* é um microorganismo que mede 8 a 1,5µm, provocando uma reação inflamatória granulomatosa supurativa.

46. T.B.X., gênero feminino, 25 anos, do lar, com história de nodulectomia mamária esquerda em dois anos. Em fevereiro de 2009, apresentou massa tumoral na mesma mama, indolor, com pouca mobilidade aos planos profundos e de consistência endurecida. A mamografia digital exibiu massa tumoral de contornos nítidos. Realizado *core biopsy*, em que foi diagnosticado tumor filodes. Assinale, entre as alternativas abaixo, a INCORRETA.

- A) Apresenta, à superfície de corte, aspecto carnosos separados por septos de tecido fibroso.
- B) A variante maligna mostra acentuado componente epitelial, escasso estroma e baixo índice mitótico.
- C) Corresponde a 1% das neoplasias fibroepiteliais da mama.
- D) Padrão de crescimento similar ao fibroadenoma intracanalicular.
- E) Corresponde a um fibroadenoma com marcada proliferação conjuntiva sarcomatoide, com maior incidência em mulheres de meia idade.

47. B.V.V., gênero feminino, 40 anos, secretária, gesta II para I, com exames de prevenção de câncer (colposcopia e colpocitopatologia oncológica) anuais e dentro dos padrões de normalidade; apresentou em janeiro de 2009, secreção vaginal mucoide, inodora, abundante; onde foi retirado o DIU. Submetida à nova colpocitopatologia oncológica, evidenciaram-se células epiteliais escamosas superficiais, intermediárias, parabasais e agrupamentos de células epiteliais glandulares (5 - 18 células), apresentando núcleos aumentados de volume, nucléolos pouco visíveis e citoplasma com grandes vacúolos; com diagnóstico citopatológico de negativo para malignidade. Em fevereiro de 2009, houve exacerbação dos sintomas (leucorreia fétida e sanguinolenta) e foi coletada outra citopatologia, na qual se evidenciaram intensas alterações degenerativas em *background* hemorrágico. A ginecologista realizou biópsia do canal endocervical; os cortes histológicos exibem mucosa glandular com estratificação, sem invasão estromal; as células têm núcleos arredondados com moderado grau de atipia nuclear (volume do núcleo aumentado 3 - 5x do núcleo da célula normal), nucléolos pouco visíveis ou inconspícuos, cromatina nuclear granular; citoplasma cianófilo e vacuolado.

Assinale o PROVÁVEL diagnóstico.

- A) Adenocarcinoma endometrial invasor.
- B) Adenocarcinoma endocervical *in situ*.
- C) Adenocarcinoma endocervical invasor.
- D) Alterações degenerativas da mucosa endocervical provocadas pelo DIU.
- E) Adenocarcinoma de células claras.

48. D.T.S., gênero masculino, 58 anos, advogado, com massa tumoral no pulmão esquerdo diagnosticada há um mês. Submetido à PAAF do pulmão, guiada por tomografia computadorizada, teve o diagnóstico firmado como carcinoma pouco diferenciado, de padrão pequenas células (*oat cell*). Assinale os principais imunomarcadores utilizados para diagnóstico diferencial com outras neoplasias malignas de pequenas células.

- A) Proteína S100, antígeno leucocitário comum, EMA e vimentina.
- B) Citoqueratinas, EMA, CEA, cromagranina, desmina, antígeno leucocitário comum.
- C) Proteína S100, desmina, vimentina e CD45.
- D) CEA, EMA e desmina.
- E) Proteína S100 e citoqueratinas.

49. V.T.I., gênero feminino, 59 anos, médica apresentou tumoração hepática, tendo sido realizada punção biópsia aspirativa. A histopatologia firmou o diagnóstico de neoplasia maligna primária do fígado. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O carcinoma hepatocelular mostra nítida evidência patogênica com interação com o vírus da hepatite B.
- B) A aflatoxina B é considerada importante fator hepatocarcinogênico.
- C) O padrão microscópico do carcinoma fibrolamelar é caracterizado por células eosinofílicas grandes, formando trabéculas separadas por estroma conjuntivo bem desenvolvido.
- D) Os principais tipos de carcinoma primário do fígado são: o carcinoma hepatocelular e o hepatocolangiocarcinoma.
- E) O hepatocolangiocarcinoma é um adenocarcinoma bem diferenciado com escasso estroma conjuntivo, ricamente vascularizado e não secreta bile.

50. E.F.C., gênero masculino, 62 anos, professor de literatura, submetido em dezembro de 2008, a PAAF de tumoração mediastínica/pulmonar, cuja amostra tecidual exibe grande celularidade; agrupamentos celulares pouco coesivos e sinciciais; as células anaplásicas apresentavam grande pleomorfismo com núcleos ovalados a fusiformes, micronúcleolos, cromatina finamente granular e membrana nuclear delicada, mitoses anormais presentes (++) Evidencia-se estroma fibrilar a denso. A imuno-histoquímica expressou positividade para citoqueratina, EMA, vimentina, calretina e negatividade para CEA, CD30, CD34, HMB45 e cromagranina.

Assinale, entre as alternativas abaixo, o DIAGNÓSTICO FIRMADO.

- A) Tumor fibroso benigno do mediastino.
- B) Carcinoma sarcomatoide.
- C) Melanoma maligno.
- D) Timoma de células fusiformes.
- E) Mesotelioma maligno de tipo sarcomatoso.