



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Patologia (Anatomia Patológica) - PATOL

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como conseqüência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



PATOLOGIA (ANATOMIA PATOLÓGICA)

31 - Em relação a apoptose **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) destrói as células durante a embriogênese;
- (B) é induzida por linfócitos T citotóxicos;
- (C) provoca a morte em células tumorais;
- (D) manifesta-se com condensação da cromatina;
- (E) é ativada por membros da família bcl-2.

32 - A hipertrofia:

- (A) leva ao aumento do volume do órgão por um aumento do número de células;
- (B) só ocorre em condições fisiológicas;
- (C) é um importante mecanismo na cicatrização;
- (D) é um aumento no tamanho das células;
- (E) está relacionada ao desenvolvimento de neoplasias.

33 - **NÃO** pertencem ao sistema fagocítico mononuclear.

- (A) os mastócitos;
- (B) as células de Kupffer;
- (C) os osteoclastos;
- (D) a microglia;
- (E) as células epitelióides.

34 - No processo de reparação o fenômeno que **NÃO** ocorre é a:

- (A) neoformação vascular;
- (B) vaso dilatação com edema;
- (C) proliferação de fibroblastos;
- (D) deposição de matriz extracelular;
- (E) remodelação do tecido fibroso.

35 - Entre as causas de edema **NÃO** está:

- (A) a obstrução linfática;
- (B) o aumento da pressão oncótica;
- (C) a retenção de sódio;
- (D) a vaso dilatação;
- (E) a trombose vascular.

36 - O gene responsável por manter a integridade do genoma é o:

- (A) *bax*;
- (B) *bcl-2*;
- (C) *p53*;
- (D) *p21*;
- (E) GADD45.

37 - A vasculite sistêmica, caracterizada pelo comprometimento de vasos musculares de médio e pequeno calibre, inflamação necrosante transmural com idades diferentes de lesão e predileção por vasos renais, é encontrada na:

- (A) poliarterite nodosa clássica;
- (B) granulomatose de Wegener;
- (C) doença de Takayasu;
- (D) tromboangeíte obliterante;
- (E) vasculite leucocitoclásica.

38 - Um paciente é internado com quadro clínico, laboratorial e eletrocardiográfico típicos de infarto agudo do miocárdio. Evoluiu mal, vindo a falecer no nono dia após o início do quadro. Realizada autópsia. Os achados microscópicos que confirmaram este tempo de evolução do infarto foram:

- (A) necrose de coagulação, perda dos núcleos e das estriações e infiltrado por neutrófilos;
- (B) tecido de granulação bem estabelecido com depósito de colágeno;
- (C) fagocitose marcante das células necróticas e formação de tecido de granulação nas margens da lesão;
- (D) aumento do depósito colágeno com diminuição da celularidade;
- (E) necrose de coagulação, edema e hemorragia.

39 - Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, assintomático, procurou médico por “caroço” no pescoço. Exame físico - adenomegalia cervical. A biópsia ganglionar revelou um padrão nodular de crescimento, presença de células de Reed-Sternberg positivas para os anticorpos CD20 e CD30 e ao fundo grande quantidade de linfócitos, sendo a maioria CD3+.

O diagnóstico foi de Linfoma de Hodgkin e o subtipo:

- (A) predomínio linfocitário nodular;
- (B) esclerose-nodular;
- (C) celularidade mista;
- (D) rica em linfócitos;
- (E) depleção linfocitária.

40 - Paciente na investigação de quadro hematológico não conseguiu ter sua medula óssea aspirada (aspirado seco), sendo necessário recorrer à biópsia para o diagnóstico. Esta situação **NÃO** ocorre na:

- (A) leucemia aguda;
- (B) metaplasia mielóide agnôgena;
- (C) tricoleucemia;
- (D) neoplasia metastática;
- (E) púrpura trombocitopênica.



41 - Entre as doenças que acometem o mediastino anterior temos:

- (A) timoma, linfoma e seminoma;
- (B) neurofibroma, carcinoma metastático e tumores da paratireóide;
- (C) tumores de células germinativas, lesões da tireóide e neurinoma;
- (D) timoma, teratoma e neuroblastoma;
- (E) carcinoma metastático, cisto pericárdico e linfoma.

42 - Algumas doenças estão relacionadas ao vírus Epstein-Barr (EBV), que pode ser identificado no tecido por imunohistoquímica ou por hibridização *in situ*. Entre estas, a única que **NÃO** possui relação com o EBV é:

- (A) o carcinoma de nasofaringe;
- (B) o linfoma de Burkitt;
- (C) a granulomatose linfomatóide pulmonar;
- (D) o linfoma anaplásico de grandes células;
- (E) a doença de Hodgkin.

43 - Tumor de glândula salivar caracterizado histologicamente pela proliferação de células pequenas, com núcleo compacto e denso, escasso citoplasma, que se encontram dispostas em padrões tubular, sólido ou cribriforme e tendo os espaços entre as células tumorais preenchidos por material hialino.

O diagnóstico desse caso é:

- (A) adenoma pleomórfico;
- (B) carcinoma adenóide cístico;
- (C) cistadenoma papilífero linfomatoso;
- (D) carcinoma mucoepidermóide;
- (E) tumores de células acinares.

44 - O carcinoma gástrico precoce ou inicial é definido como lesão limitada à:

- (A) muscular própria e sem metástase ganglionar;
- (B) submucosa, com ou sem comprometimento de linfonodos perigástricos;
- (C) mucosa e sem metástase ganglionar;
- (D) mucosa e independente de disseminação para linfonodos perigástricos;
- (E) 5cm de tamanho no seu maior diâmetro.

45 - As lesões vasculares renais típicas da nefrosclerose maligna são:

- (A) a arteriolesclerose hialina e a hiperplasia fibro-elástica;
- (B) a arteriolite necrotizante e a arteriolesclerose hialina;
- (C) a necrose fibrinóide das arteríolas e a hiperplasia fibro-elástica;
- (D) arteriolite hiperplásica e hiperplasia da adventícia;
- (E) a necrose fibrinóide das arteríolas e a arteriolite hiperplásica.

46 - Em relação ao sistema de Gleason e o câncer de próstata, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) são estratificados em cinco graus de acordo com a diferenciação celular;
- (B) a área mais indiferenciada é graduada como cinco e a mais bem diferenciada como um;
- (C) como geralmente o tumor é heterogêneo o resultado é dado pela soma de duas áreas, a dominante e a secundária;
- (D) quando o padrão é homogêneo o resultado não deve ser somado;
- (E) o sistema é importante porque em geral possui uma boa correlação com o prognóstico.

47 - Paciente de 34 anos em investigação para infertilidade realizou biópsia endometrial para avaliar a relação da morfologia com a data do ciclo menstrual. A biópsia mostrou glândulas retas, estruturas tubulares regulares, revestidas por células colunares pseudoestratificadas com figuras de mitose no epitélio glandular e no estroma.

Este endométrio é:

- (A) secretor inicial;
- (B) hiperplásico;
- (C) pré-menstrual;
- (D) secretor tardio;
- (E) proliferativo.

48 - Biópsia de pele com presença de bolha subepidérmica não acantolítica é diagnóstico de:

- (A) porfiria cutânea tarda;
- (B) penfigóide bolhoso;
- (C) epidermólise bolhosa;
- (D) pênfigo vulgar;
- (E) dermatite herpetiforme.



49 - Paciente do sexo masculino, 34 anos com lesão envolvendo epífise e metáfise da porção distal do fêmur. A biópsia mostrou proliferação monótona de células mononucleares de núcleo oval. De permeio, observam-se numerosas células gigantes com dezenas de núcleos idênticos aos das células mononucleares. Focos de necrose e hemorragia.

O diagnóstico é de:

- (A) osteblastoma;
- (B) osteossarcoma de células gigantes;
- (C) osteoclastoma;
- (D) histiocitoma maligno;
- (E) condrossarcoma de células claras.

50 - As encefalopatias espongiiformes estão associadas a uma forma anormal de proteína denominada prion e se caracterizam pela presença de vacúolos em células neurais. Clinicamente estes pacientes desenvolvem demência progressiva. Pertence a este grupo a:

- (A) doença de Alzheimer;
- (B) doença de Pick;
- (C) esclerose múltipla;
- (D) doença de Creutzfeldt-Jacob;
- (E) doença de Parkinson.

51 - Os tipos de enfisema relacionados à fibrose são:

- (A) paraseptal, irregular e bolhoso;
- (B) centroacinar, panacinar e irregular;
- (C) bolhoso, panacinar e intersticial;
- (D) senil, compensatório e paraseptal;
- (E) panlobular, intersticial e obstrutivo.

52 - Paciente com 45 anos de idade, sexo masculino, realizou biópsia de linfonodo cervical com diagnóstico de neoplasia maligna indiferenciada de grandes células. Pela morfologia havia três hipóteses diagnósticas: linfoma, carcinoma e melanoma. O painel básico para iniciar o estudo imuno-histoquímico deverá incluir os seguintes anticorpos:

- (A) antígeno leucocitário comum (LCA), pool de ceratina, HMB45 e CD30;
- (B) vimentina, CD20, proteína S-100 e HMB45;
- (C) antígeno de membrana epitelial (EMA), pool de ceratina, CD45 e CD30;
- (D) LCA, CD20, proteína S-100 e vimentina;
- (E) EMA, pool de ceratina, HMB45 e CD45.

53 - Paciente do sexo feminino, 42 anos, assintomática, anti-HCV positivo e PCR-RNA positivo para o vírus C. Realizou biópsia hepática para avaliação do quadro histológico. O diagnóstico desse paciente **NÃO** deve considerar:

- (A) a necrose confluyente;
- (B) a fibrose;
- (C) a degeneração balonizante;
- (D) o infiltrado inflamatório portal;
- (E) a hepatite de interface.

54 - Tireóide com folículos revestidos por epitélio colunar alto com células epiteliais aglomeradas formando papilas que se projetam para o lúmen dos folículos, presença de reabsorção do colóide e de ocasionais folículos linfóides no interstício glandular.

O diagnóstico é de:

- (A) tireoidite de Hashimoto;
- (B) carcinoma papilífero;
- (C) hipertireoidismo (doença de Graves);
- (D) bócio multinodular;
- (E) tireoidite subaguda (DeQuervain).

55 - Entre as doenças pré-neoplásica adquiridas, **NÃO** deve ser considerada:

- (A) a hepatite C;
- (B) a anemia perniciosa;
- (C) a hiperplasia do endométrio;
- (D) a ceratose solar;
- (E) o pólipolo hiperplásico do cólon.

56 - A presença de pigmentos endógenos e exógenos pode ser identificada por técnicas histoquímicas. As colorações de azul da Prússia, PAS e Fontana Masson ajudam a identificar os seguintes pigmentos:

- (A) antracose, hemosiderina e lipofucsina;
- (B) formol, melanina e bilirrubina;
- (C) bilirrubina, hemosiderina e melanina;
- (D) hemosiderina, lipofucsina e melanina;
- (E) melanina, formol e antracose.

57 - **NÃO** está relacionada à infecção pelo HIV:

- (A) o cisto linfoepitelial benigno de glândula salivar;
- (B) a doença de Hodgkin;
- (C) a leucoplasia pilosa;
- (D) o carcinoma infiltrante do colo uterino;
- (E) a leucoencefalopatia multifocal progressiva.



58 - No carcinoma ductal infiltrante da mama, em relação ao estudo do linfonodo sentinela é INCORRETO afirmar que:

- (A) se for negativo, os outros linfonodos serão negativos;
- (B) se for positivo, a chance de ter metástase adicional é de 1/3;
- (C) é considerado positivo na presença de células ceratina positivas mesmo que as células malignas não estejam evidentes no exame do HE;
- (D) é o exame de escolha para avaliar o comprometimento de linfonodos axilares;
- (E) se for negativo na congelação é recomendável fazer, pelo menos, três cortes de HE e imuno-histoquímica com anti-ceratina.

59 - O estudo imuno-histoquímico é fundamental para o diagnóstico e classificação da maioria dos casos de linfoma. No linfoma de células do manto a confirmação é dada pela positividade dos seguintes anticorpos:

- (A) CD20, ciclina D1, CD5;
- (B) bcl-2, CD10, CD5;
- (C) CD23, CD20, ciclina D1;
- (D) ciclina D1, ALK, CD23;
- (E) CD20, CD5, CD23.

60 - Paciente masculino, 73 anos de idade, diabético, com lesão necrótica em seio nasal. Realizada biópsia que mostrou presença de hifas largas, não septadas, que dicotomizam em ângulo reto e invadem a parede arterial provocando trombose. O provável diagnóstico é:

- (A) aspergilose;
- (B) candidíase;
- (C) histoplasmose;
- (D) criptococose;
- (E) mucormicose.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>