



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2017

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

MÉDICO PATOLOGIA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, **fabricada em material incolor e transparente**, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. 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:

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

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no **CARTÃO-RESPOSTA**, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico:

“Infelicidade é uma questão de prefixo”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do concurso, poderá entregar o **caderno de questões, o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto.
10. O candidato que terminar a prova **antes dos 30 minutos finais**, entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o caderno de questões, e o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita, sob pena de exclusão do certame.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no **CARTÃO-RESPOSTA**.
12. O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

A arte de envelhecer

Achei que estava bem na foto. Magro, olhar vivo, rindo com os amigos na praia. Quase não havia cabelos brancos entre os poucos que sobreviviam. Comparada ao homem de hoje, era a fotografia de um jovem.

Tinha cinquenta anos naquela época, entretanto, idade em que me considerava bem distante da juventude. Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.

O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção: o feto de seis meses é muito mais velho do que o embrião de cinco dias.

Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação. Não há animal capaz de criar soluções diante da adversidade como nós, de sobreviver em nichos ecológicos que vão do calor tropical às geleiras do Ártico.

Da mesma forma que ensaiamos os primeiros passos por imitação, temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.

A adolescência é um fenômeno moderno. Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários. Nas comunidades agrárias, o menino de sete anos trabalhava na roça e as meninas cuidavam dos afazeres domésticos antes de chegar a essa idade.

A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial. Bem mais cedo, nossos avós tinham filhos para criar.

A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais. Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética, os costumes e os padrões de comportamento característicos dessa faixa etária tem o efeito perverso de insinuar que o declínio começa assim que essa fase se aproxima do fim.

A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados. Sócrates tomou cicuta aos setenta anos, Cícero foi assassinado aos 63, Matusalém sabe-se lá quantos anos teve, mas seus contemporâneos gregos, romanos ou judeus viviam em média trinta anos. No início do século XX, a expectativa de vida ao nascer, nos países da Europa mais desenvolvida, não passava dos quarenta anos.

A mortalidade infantil era altíssima, epidemias de peste negra, varíola, malária, febre amarela, gripe e tuberculose dizimavam populações inteiras. Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas. Que sentido haveria em pensar na velhice, quando a probabilidade de morrer era tão alta? Seria como hoje preocupar-nos com a vida aos cem anos de idade, que pouquíssimos conhecerão.

Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta. Se assim for, é preciso sabedoria para aceitar que nossos atributos se modificam com o passar dos anos. Que nenhuma cirurgia devolverá, aos sessenta, o rosto que tínhamos aos dezoito, mas que envelhecer não é sinônimo de decadência para aqueles que se movimentam, não fumam, comem com parcimônia, exercitam a cognição e continuam atentos às transformações do mundo.

Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre. Julgar, aos oitenta anos, que os melhores foram aqueles dos quinze aos 25 é não levar em conta que a memória é editora autoritária, capa de suprimir por conta própria as experiências traumáticas e relegar ao esquecimento as inseguranças, medos, desilusões afetivas, riscos necessários e as burradas que fizemos nessa época.

Nada mais ofensivo para o velho do que dizer que ele tem

“cabeça de jovem”. É considerá-lo mais inadequado do que o rapaz de vinte anos que se comporta como criança de dez.

Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.

Drauzio Varella

VARELLA, Drauzio. *Palavra de médico: ciência, saúde e estilo de vida*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 93-95.

01. “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” (4º parágrafo). A palavra em destaque indica, nesse contexto, a qualidade daquilo que é
 - (A) inelutável
 - (B) incoercível
 - (C) insofismável
 - (D) inextinguível
02. “Confinar aos jovens a publicidade dos bens de consumo, exaltar a estética...” (8º parágrafo). A palavra em destaque está empregada com o sentido de:
 - (A) absorver
 - (B) restringir
 - (C) demarcar
 - (D) aproximar
03. No decorrer do texto, certas ideias essenciais são reiteradas. Assim, uma afirmação contida em uma frase pode ser reforçada e ampliada por outra, mais adiante, tal como se verifica em:
 - (A) “Os que estão vivos agora têm boa chance de passar dos oitenta.” / “Considerar a vida um vale de lágrimas no qual submergimos de corpo e alma ao deixar a juventude é torná-la experiência medíocre.”
 - (B) “Lidar com a inexorabilidade desse processo exige uma habilidade na qual somos inigualáveis: a adaptação.” / “Nossos ancestrais passavam da infância à vida adulta sem estágios intermediários.”
 - (C) “A adolescência é um fenômeno moderno.” / “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu nas sociedades industrializadas depois da Segunda Guerra Mundial.”
 - (D) “A ideia de envelhecer aflige mulheres e homens modernos muito mais do que afligia nossos antepassados.” / “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.”
04. De acordo com o 11º parágrafo, são atributos essenciais de quem sabe envelhecer:
 - (A) rigor e flexibilidade
 - (B) frugalidade e obstinação
 - (C) comedimento e sobriedade
 - (D) discernimento e intemperança
05. “Nossos ancestrais viveram um mundo devastado por guerras, enfermidades infecciosas, escravidão, dores sem analgesia e a onipresença da mais temível das criaturas.” (10º parágrafo). A expressão grifada substitui outra mais chocante, suavizando a ideia que ela traz. Recurso expressivo semelhante ocorre na seguinte frase:
 - (A) De forte constituição, não teve quase nenhuma doença de menino.
 - (B) Pare de se preocupar com coisas fúteis, liberte-se da doença do consumo.
 - (C) O paciente foi submetido a exame para detecção de doença do trato digestivo.
 - (D) Antigamente, as pessoas com doença de pele eram afastadas do convívio social.

06. “Ainda que maldigamos o envelhecimento, é ele que nos traz a aceitação das ambiguidades, das diferenças, do contraditório e abre espaço para uma diversidade de experiências com as quais nem sonhávamos anteriormente.” (último parágrafo) A oração destacada guarda, com o restante do período, a mesma relação expressa na seguinte frase:
- (A) Mesmo que se aceite a ideia, a velhice tem sabor assaz amargo.
- (B) Temos de aceitar com resignação a velhice, até porque não nos resta outra saída.
- (C) Já que a vida era tão curta, nossos ancestrais não se preocupavam com a senectude.
- (D) À medida que envelhecemos, vamos aceitando as contradições e ambiguidades do mundo.
07. “Se me for dado o privilégio de chegar aos noventa em pleno domínio da razão, é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo) A palavra semelhante, que nessa frase é um adjetivo, tem a possibilidade de assumir outro significado e classe gramatical quando anteposta ao substantivo. Essa mesma possibilidade caracteriza a palavra destacada na seguinte frase:
- (A) A memória suprime por conta própria experiências traumáticas.
- (B) A criatura temível era onipresente em nossas vidas.
- (C) Havia probabilidade elevada de morrer cedo.
- (D) Aprender a viver é adquirir luz própria.
08. “A exaltação da juventude como o período áureo da existência humana é um mito das sociedades ocidentais.” (8º parágrafo). O adjetivo em destaque é empregado no sentido figurado. O mesmo ocorre na seguinte frase:
- (A) O estranho objeto espalhava por toda a praia uma luz argêntea.
- (B) O projeto prevê a construção de uma estufa de paredes vítreas.
- (C) A exposição a fluidos corpóreos oferece riscos a profissionais da saúde.
- (D) Os direitos individuais e coletivos constituem cláusula pétrea de nossa constituição.
09. Está destacado um pronome relativo no seguinte fragmento do texto:
- (A) “Achei que estava bem na foto.” (1º parágrafo)
- (B) “O envelhecimento é sombra que nos acompanha desde a concepção...” (3º parágrafo)
- (C) “...é possível que uma imagem de agora me cause impressão semelhante.” (2º parágrafo)
- (D) “... temos que aprender a ser adolescentes, adultos e a ficar cada vez mais velhos.” (5º parágrafo)
10. “A figura do adolescente que mora com os pais até os trinta anos, sem abrir mão do direito de reclamar da comida à mesa e da camisa mal passada, surgiu...” (7º parágrafo) A palavra mal assume, nesse fragmento, o mesmo valor semântico que tem na seguinte frase:
- (A) A comida não ficou boa, pois a carne estava mal cozida.
- (B) Pouco se me dá que falem mal de mim.
- (C) Ele tratava muito mal os empregados.
- (D) Mal saiu de casa, começou a chuva.

SUS

11. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Trata-se de uma resposta institucional às demandas da sociedade brasileira, no que se refere à saúde pública como direito do cidadão e dever do Estado. No plano normativo, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado compõem um conjunto de princípios constitucionais que:
- (A) regem a organização do SUS
- (B) fundamentam a doutrina do SUS
- (C) podem ser considerados pelo gestor local de saúde
- (D) podem ser considerados pelo gestor municipal, estadual e federal
12. De acordo com os princípios constitucionais, não há hierarquia entre os entes federados; o que há é a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, apresenta as Comissões Intergestoras como lócus de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão Intergestora Bipartite (CIB) pode ser definida como:
- (A) instância com a finalidade de desenvolver atividades ou implementar projetos comuns a grupos de municípios, racionalizando a aplicação de recursos financeiros e materiais
- (B) colegiado composto por secretários municipais de saúde com a função de formular e propor políticas, promover o intercâmbio de experiências, apoiar os municípios e representá-los na CIT
- (C) fórum para o processo de descentralização das ações de saúde; nesse espaço, representantes do governo estadual e dos municípios articulam-se e realizam as suas pactuações
- (D) conselho constituído por usuários, trabalhadores de saúde e representantes do governo e prestadores de serviço; tem a função deliberativa, consultiva e fiscalizadora das ações e serviços de saúde do município
13. A aprovação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) em 2000 determinou a vinculação de percentuais mínimos de recursos orçamentários que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141 (LC 141), Capítulo III, Seção I, artigos 6º e 7º fixou para os Municípios o percentual mínimo de:
- (A) 7 %
- (B) 12 %
- (C) 15 %
- (D) 22 %
14. Indicadores de saúde são medidas sínteses que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde dos indivíduos e populações, bem como do desempenho do sistema de saúde. Segundo a Resolução CIT nº 2, de 16 de agosto de 2016, que dispõe sobre os 29 indicadores constantes do processo nacional de pactuação interfederativa, os indicadores podem ser classificados em dois tipos, a saber:
- (A) ampliado ou restrito
- (B) universal ou específico
- (C) primário ou secundário
- (D) tradicional ou inovador

15. O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos de planejamento do SUS que devem se interligar sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento com vistas à operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Dentre esses instrumentos, o Plano de Saúde se destaca por ser o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Já a Programação Anual de Saúde se caracteriza por ser um instrumento de planejamento que:
- operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano de referência
 - faz parte da análise situacional, contendo as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera
 - consiste no balanço da execução, do acompanhamento, da avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção
 - subsidiar os gestores do SUS na prestação de contas quadrimestral das ações do Plano de Saúde operacionalizadas
16. Nas etapas de confecção do Plano de Saúde, após a elaboração da análise situacional é possível avançar no estabelecimento das diretrizes e prioridades que o nortearão. É importante lembrar que as diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias que são estabelecidas visando responder às necessidades de saúde da população identificadas na análise situacional. Objetivos e metas no Plano de Saúde devem expressar, respectivamente:
- os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e os parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta
 - os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações; e os parâmetros adotados para aferir o alcance dos objetivos
 - as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores ou órgãos afins; e as características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde
17. Para assegurar resolutividade na rede de atenção, a qualidade na prestação de serviços de saúde é um dos objetivos fundamentais da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qualidade na atenção em saúde pode ser compreendida considerando seis dimensões, a saber:
- suficiência, efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e simplicidade
 - segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e equidade
 - impessoalidade; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência e bondade
 - efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, liberdade de escolha e acesso
18. A fim de fortalecer as ações de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, a Lei Complementar nº 141/2012 dispõe sobre a obrigatoriedade dos órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, às prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade. A prestação de contas realizada pelo município no Relatório Anual de Gestão (RAG), deverá ocorrer mediante:
- a apresentação do RAG na Comissão Intergestora Tripartite para aprovação
 - a apresentação do RAG em audiência pública na respectiva Câmara de Vereadores
 - o envio do RAG ao COSEMS, até o dia 30 de setembro do ano seguinte ao da execução financeira
 - o envio do RAG ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, cabendo a este emitir parecer conclusivo
19. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS. Segundo a referida portaria, uma das razões para se organizar a rede de atenção à saúde é que:
- a informatização dos serviços é fundamental, assim como o uso de computador em todos os pontos de atenção à saúde
 - as regiões mais desenvolvidas devem ser priorizadas para implantação de ferramentas de micro gestão de serviços de saúde
 - o quadro sanitário atual e o perfil epidemiológico da população permitem a simplificação do cuidado em saúde
 - o modelo de atenção à saúde vigente tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e futuros
20. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, **NÃO** é atribuição específica dos médicos:
- ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos municípios
 - realizar consultas e procedimentos clínicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.)
 - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo a coordenação do cuidado
 - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe
- PATOLOGIA**
21. Muitas são as doenças imunologicamente mediadas, especialmente através dos mecanismos de hipersensibilidade. O exemplo típico de doença relacionada à hipersensibilidade do tipo III, isto é, por deposição de imunocomplexos circulantes, é a:
- dermatite de contato
 - doença de Basedow-Graves
 - glomerulonefrite pós-estreptocócica
 - púrpura trombocitopênica autoimune

22. Não apenas os marcadores moleculares, mas também as informações clínicas são muito úteis para caracterizar as neoplasias em geral e, em particular, as do sistema hemolinfopoiético. A alternativa que melhor relaciona os achados clínico-laboratoriais e o diagnóstico dos diferentes tipos de linfomas é:
- linfoma folicular associa-se a mutações do gene BCL2 e acomete pacientes de meia idade, com comprometimento extranodal comum e doloroso, sendo bem mais frequente em homens que em mulheres
 - linfomas difusos de células grandes acometem com frequência o anel de Waldeyer e são agressivos; a idade média dos pacientes é em torno de 60 anos; e translocações do gene MYC apresentam pior prognóstico
 - linfoma de Burkitt em sua forma não endêmica predomina em adultos de meia idade, sendo raro em sítios extranodais, e, embora agressivo, responde bem à quimioterapia, relacionando-se habitualmente a mutações do gene BCL6
 - linfoma linfocítico de células pequenas/leucemia linfocítica crônica é a leucemia mais comum em crianças no ocidente, atinge com mais frequência o sexo feminino, tem pico de incidência em torno dos 30 anos e apresenta curso clínico variável
23. A biópsia de uma paciente com doença bolhosa da pele exibe zona de clivagem subepidérmica, sem acantólise, com infiltrado discreto de linfócitos, eosinófilos e raros neutrófilos. A imunofluorescência revelou anticorpos em disposição linear na porção basal dos ceratinócitos. O diagnóstico deste caso deve ser:
- pênfigo vulgar
 - penfigoide bolhoso
 - epidermólise bolhosa
 - dermatite herpetiforme
24. Na graduação histológica de um carcinoma de próstata numa biópsia, pelo sistema de Gleason, o encontro de infiltração neoplásica por ácinos glandulares irregulares e fusionados, melhor caracteriza o grau:
- 2
 - 3
 - 4
 - 5
25. Uma lesão cística da região selar de um paciente, com sinais de compressão do quiasma óptico, foi retirada pelo neurocirurgião e revelou, na microscopia, a presença de epitélio cúbico com cílios e eventuais células caliciformes ao lado de células adeno-hipofisárias típicas. O diagnóstico mais provável é:
- craniofaringeoma
 - cisto da bolsa de Rathke
 - adenoma não funcionante
 - cistadenoma somatotrófico
26. A ressecção transuretral de lesões da bexiga é procedimento muito comum para diagnóstico. Utilizamos o termo "neoplasia urotelial papilar de baixo potencial de malignidade" para as lesões que apresentam, dentre outras, as seguintes características:
- células pouco coesas com anisocariose e frequentes mitoses
 - papilas delgadas com eixo conjuntivo revestido por urotélio sem atipias
 - urotélio com nucléolos evidentes formando cistos e ausência de invasão
 - papilas espessas com polaridade preservada, raras mitoses e núcleos uniformes
27. O edema é um dos sinais clínicos mais comuns em doenças das mais variadas etiologias e o patologista deve conhecer os mecanismos de formação dos edemas. Nesse sentido, está correta a seguinte correlação entre a doença e o mecanismo de edema:
- cirrose hepática – obstrução linfática
 - doença da lesão mínima – retenção de sódio
 - filariose – aumento da permeabilidade vascular
 - insuficiência cardíaca congestiva – aumento da pressão hidrostática
28. A inflamação é um conjunto complexo e ordenado de fenômenos de defesa do organismo contra as agressões. Sobre o processo inflamatório agudo, é correto afirmar que:
- na diapedese, o PECAM-1 é uma importante molécula de adesão endotélio-leucócito
 - a vasodilatação aumenta o fluxo e a velocidade da circulação no local inflamado
 - embora a histamina cause vasodilatação, não aumenta a permeabilidade vascular
 - na fase de rolamento dos leucócitos, as integrinas são as principais adesinas
29. O exame de uma vesícula biliar retirada por colelitíase e colecistite crônica associada, revela, no fundo, zona de espessamento da parede, de aspecto nodular, não encapsulada, formada por estruturas tubulares e cistos revestidos por epitélio colunar simples sem atipias, com proliferação muscular lisa de permeio. Sobre tal lesão, é mais correto afirmar que:
- inadequadamente chamada adenomioma, trata-se apenas de hiperplasia muscular reacional associada a seios de Rokitsky-Aschoff exuberantes
 - caracteriza o adenoma tubular de vesícula biliar, relativamente comum em colecistites de longa duração, semelhante aos encontrados no cólon
 - a lesão corresponde ao chamado ducto de Luschka, malformação congênita encontrada raramente na mucosa, mesmo em vesículas normais
 - provavelmente, trata-se de um adenocarcinoma bem diferenciado, que não exibe muitas atipias e ocorre em vesículas escleroatróficas
30. Um tumor de suprarenal de uma criança de 2 anos foi retirado e enviado para estudo anatomopatológico. A massa media 7 cm e era bem delimitada, amolecida e acinzentada, notando-se áreas de necrose e hemorragia. O diagnóstico foi de "neuroblastoma", o que permite deduzir que o patologista, no exame microscópico, encontrou, dentre outros achados:
- células pequenas com núcleos redondos e escasso citoplasma e limites indistintos, formando ninhos ou lóbulos, e por vezes, se arranjando em torno de zona fibrilar amorfa eosinófila
 - células grandes com citoplasma eosinófilo amplo, por vezes multinucleadas, agrupadas em meio a fundo fibrilar com numerosas células fusiformes, semelhantes às células de Schwann
 - ninhos de células de tamanhos variados com citoplasma basófilo finamente granular e núcleos redondos com nucléolo proeminente e estroma delicado fibrovascular contendo amiloide
 - células anaplásicas de tamanhos variados, eventualmente formando paliçada em torno de centro necrótico, com estroma fibrilar denso e zonas de proliferação vascular glomeruloide

31. Mulher jovem apresenta aumento doloroso da tireoide, associado a sintomas gerais, cuja biópsia revelou a presença de granulomas com células gigantes, macrófagos, linfócitos e fibrose leve. O mais provável diagnóstico é tireoidite:
- de Riedel
 - de De Quervain
 - de Hashimoto inicial
 - aguda estafilocócica
32. O mediastino é sede de diferentes tipos de neoplasias, tanto benignas quanto malignas. Uma delas é o timoma, sobre o qual é correto afirmar que:
- localiza-se, preferencialmente, no mediastino médio
 - predomina após os 40 anos, sendo raro em crianças
 - origina-se dos tímocitos, que são linfócitos tímicos corticais
 - o tipo AB, na atual classificação da OMS, é o mais agressivo
33. Homem de 58 anos de idade falece dois dias após um infarto transmural maciço do ventrículo esquerdo. O exame do músculo cardíaco lesado, na necropsia, mostrará:
- proliferação de fibroblastos e células endoteliais
 - nenhuma alteração óbvia visível à microscopia óptica
 - necrose de miócitos cardíacos e infiltração de neutrófilos
 - infiltração extensa do miocárdio com células mononucleares
34. O exame anatomopatológico de um estômago retirado cirurgicamente revelou parede espessada e endurecida difusamente, e, ao microscópio, foram vistas células arredondadas com citoplasma claro e núcleo rechaçado para a periferia, sem formar arranjo específico, infiltrando toda a parede. A primeira hipótese diagnóstica é:
- carcinoma neuroendócrino
 - tumor estromático gástrico
 - linfoma difuso de grandes células
 - adenocarcinoma pouco diferenciado
35. O comportamento/agressividade das neoplasias de leiomiócitos do miométrio varia, principalmente, segundo a combinação de três parâmetros histopatológicos: presença de necrose, contagem mitótica (em 10 campos de grande aumento – CGA) e atipia celular. O diagnóstico de "tumor de músculo liso de potencial maligno incerto (STUMP)" deve ser dado na seguinte situação:
- necrose presente, menos de 10 mitoses/10CGA e atipia discreta focal
 - necrose ausente, mais de 10 mitoses/10CGA e atipia intensa focal
 - necrose presente, mais de 10 mitoses/10CGA e atipia discreta difusa
 - necrose ausente, menos de 10 mitoses/10CGA e atipia discreta focal
36. O diagnóstico de carcinoma epidermoide microinvasor do colo uterino deve ser dado quando esta neoplasia preenche certos critérios específicos, tendo grande importância prognóstica. Sobre essa lesão, é correto afirmar que a profundidade **NÃO** deve ultrapassar:
- 0,3 cm, medida da base do epitélio ao ponto de invasão mais profundo; e a extensão horizontal, 0,5 cm
 - 0,5 cm, medida da base do epitélio ao ponto de invasão mais profundo; e a extensão horizontal, 0,7 cm
 - 0,3 cm, medida da glândula ocupada mais profunda ao ponto de invasão mais profundo; e a extensão horizontal, 0,7 cm
 - 0,5 cm, medida da glândula ocupada mais profunda ao ponto de invasão mais profundo; e a extensão horizontal, 0,7 cm
37. Foi retirado cirurgicamente, da mama esquerda de uma jovem de 17 anos de idade, um tumor arredondado, firme, com 14 cm de diâmetro, branco e fasciculado na superfície de corte. Após o exame microscópico, o patologista concluiu o diagnóstico como "fibroadenoma juvenil". A respeito desse diagnóstico, é mais correto afirmar que:
- também chamado de adenoma tubular gigante, é uma neoplasia glandular benigna, com exuberante estroma fibroso, típica de adolescentes
 - embora possa exibir hiperplasia glandular e do estroma, é um tipo de fibroadenoma, cujo grande tamanho e idade de ocorrência são típicos
 - trata-se, de fato, de uma forma de surgimento precoce de tumor fíloide, habitualmente com hiperplasia atípica celular e de mal prognóstico
 - o termo utilizado é antigo e inadequado, pois a lesão é, fisiopatologicamente, uma hiperplasia exuberante do parênquima sob efeito hormonal, na juventude
38. Alterações do ciclo menstrual podem ser avaliadas, dentre outros métodos, pela biópsia endometrial. Uma biópsia na qual o endométrio exibe glândulas levemente onduladas, revestidas por células cilíndricas com vacúolos subnucleares proeminentes, em meio a estroma denso, deve corresponder, em um ciclo padrão de 28 dias, ao:
- 17º dia
 - 19º dia
 - 21º dia
 - 23º dia
39. Muitas neoplasias surgem no contexto de síndromes genéticas. A síndrome autossômica dominante frequentemente associada ao angiomiolipoma renal é:
- Marfan
 - Sturge-Weber
 - esclerose tuberosa
 - von Hippel-Lindau
40. A incidência de comprometimento da medula óssea pelo linfoma de Hodgkin varia muito com o tipo histopatológico e com o estágio da doença. Sobre os critérios para caracterizar a infiltração da medula óssea pelo linfoma de Hodgkin, é correto afirmar que:
- o encontro de células atípicas que expressam CD 15 e CD 30, num microambiente celular sugestivo, permite confirmar o comprometimento medular
 - apenas a presença de células de Reed-Sternberg típicas, num microambiente celular característico, garante a presença de invasão medular
 - havendo certeza da doença em sítio extramedular, uma biópsia que exibe focos de fibrose, em microambiente sugestivo, já caracteriza a invasão medular
 - o encontro de um microambiente celular típico já confirma o comprometimento, quando se trata da forma celularidade mista da doença já confirmada noutro sítio
41. O tumor anexial cutâneo tipicamente derivado do ducto da glândula apócrina é o:
- poroma
 - siringoma
 - nevo de Jadassohn
 - hidradenoma papilífero

42. O uso de colorações especiais em histopatologia ainda é muito útil e de baixo custo. Na pesquisa da identificação dos vários pigmentos castanhos (dourados, pardos ou marrons), no interior de células ou no interstício, encontrados na coloração de rotina (hematoxilina e eosina), são especialmente úteis as três seguintes colorações:
- Grimelius, Picrossirius, van Gieson
 - Giemsa, ácido periódico de Schiff, Wade
 - von Kossa, orceína, tricrômico de Mallory
 - Fontana-Masson, Perls, vermelho do Sudão
43. São características típicas do carcinoma verrucoso da cavidade oral:
- ser citologicamente muito bem diferenciado, invadir "empurrando" os tecidos vizinhos, ter crescimento lento e ótimo prognóstico
 - exibir crescimento exofítico rápido, ser bem a moderadamente diferenciado, apresentar frequente invasão linfática cervical
 - apresentar acantose com atipias sem papilomatose, não invadir estruturas vizinhas nem linfáticos, ter crescimento lento e bom prognóstico
 - crescer rapidamente com frequente invasão perineural e linfática, exibir sinais de infecção pelo HPV e apresentar mal prognóstico
44. O exame microscópico de um pólipó único, retirado do sigmoide de um homem de 27 anos de idade, apresenta superfície externa revestida por tecido de granulação, proliferação de glândulas cisticamente dilatadas contendo muco, em meio a estroma edemaciado e inflamado. Diante dessa descrição sucinta, o mais provável diagnóstico é de pólipó:
- juvenil
 - hiperplásico
 - adenomatoso
 - de Peutz-Jeghers
45. Uma massa lobulada aderente com superfície de corte multicística foi ressecada da parótida de um homem de 45 anos de idade. Na microscopia, observaram-se estruturas papilares, revestidas por dupla camada de células epiteliais com aspecto oncocítico, cujo eixo exibia denso infiltrado linfóide e formação de folículos com centro germinativo. Essa descrição nos remete ao diagnóstico de:
- tumor de Warthin
 - doença de Mikulicz
 - adenoma oxifílico
 - tumor misto maligno
46. A classificação ideal dos tumores de células neuroendócrinas do pulmão ainda permanece um assunto em debate, contudo; em trabalho recente foi proposta uma classificação em cinco grupos, que vai desde o tumor carcinoide típico até o carcinoma de células pequenas. Um tumor com 7 mitoses/CGA, pequenos focos de necrose e manutenção dos principais aspectos neuroendócrinos deve ser denominado, segundo esta classificação:
- tumor carcinoide típico
 - tumor carcinoide atípico
 - carcinoma de células pequenas
 - carcinoma neuroendócrino de células grandes
47. A respeito da entidade diagnóstica denominada nódulo laríngeo, é correto afirmar que:
- numa fase intermediária de evolução, pode ser confundido com um hemangioma
 - seu aspecto histológico, que é típico, não varia com o tempo de evolução da lesão
 - tardiamente, ele sofre a intensa deposição de substância amiloide do tipo AA
 - inicialmente, encontra-se denso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário
48. O diagnóstico diferencial morfológico entre as lesões tumorais hepáticas pode ser bastante difícil. Embora deva ser analisada dentro de um cortejo de achados, isoladamente, a presença de cicatriz estrelada central em uma lesão nodular no fígado, favorece o diagnóstico de:
- hepatoblastoma
 - cistadenoma biliar
 - adenoma hepatocelular
 - hiperplasia nodular focal
49. Existem, no pâncreas, diversos tipos de lesões císticas, neoplásicas e não neoplásicas. Sobre as lesões císticas pancreáticas, é correto afirmar que:
- neoplasias císticas mucinosas originam tumores malignos mais raramente que as serosas
 - as neoplasias císticas serosas, como as mucinosas, são muito mais frequentes em homens
 - na sua maioria são pseudocistos, que geralmente surgem no contexto da pancreatite crônica
 - os cistos congênitos, tipicamente, têm uma parede fibrosa espessa sem revestimento epitelial
50. Dentre os vários tipos de lesões névicas melanocíticas, o nevo de Spitz, em especial, deve ser cuidadosamente diferenciado do melanoma. Um achado histopatológico importante, que está presente no nevo de Spitz e que o diferencia do melanoma é:
- disposição simétrica e circunscrita da lesão
 - figuras de mitose ausentes por toda a lesão
 - imaturidade das células névicas na superfície
 - ausência de desmoplasia circundando as células
51. Os tumores do sistema esquelético são relativamente constantes em seu padrão de apresentação. Assim, conhecer a idade do paciente, a localização do tumor, a região do osso afetada e o aspecto radiológico são extremamente úteis ao patologista, antes do exame microscópico. Sobre os tumores ósseos, é correto afirmar que:
- condrossarcomas são mais frequentes em crianças
 - osteomas ocorrem nos ossos planos do crânio e da face
 - osteossarcomas predominam na diáfise de ossos longos
 - condromas raramente surgem nos pequenos ossos das extremidades
52. A artrite reumatoide é uma doença inflamatória autoimune destrutiva das articulações e com manifestações extra-articulares. Nas articulações sinoviais afetadas, forma-se um tecido chamado *pannus* que evolui provocando a anquilose óssea. O *pannus* é melhor descrito como sendo um tecido composto por sinóvia, o qual exhibe:
- inflamação crônica com granulomas epitelioides exuberantes e fibrose
 - edema com infiltrado inflamatório misto, tecido de granulação e fibroblastos
 - nódulos compostos por necrose fibrinoide cercada de macrófagos em paliçada
 - espessamento por exsudato fibrinoso, depósito hialino difuso e fibrose com calcificação

53. Um nódulo subcutâneo levemente doloroso, que cresceu rapidamente no antebraço de um homem de 34 anos de idade, é ressecado e enviado para estudo anatomopatológico. A lesão é firme-elástica, mal delimitada, com 2,5 cm. No exame microscópico, pode-se observar proliferação de células fusiformes tumefeitas formando fascículos, por vezes com arranjo estoriforme, e grossos feixes de colágeno de per-meio. Há figuras de mitose, mas não atipias nucleares. Linfócitos e hemácias extravasados, bem como zonas de aspecto mixoide são comuns. Os achados descritos sugerem o diagnóstico de:
- elastofibroma
 - fasciíte nodular
 - tumor miofibroblástico inflamatório
 - dermatofibrossarcoma protuberante
54. Hemorragias não traumáticas, decorrentes de ruptura de aneurismas intracranianos, são formas graves de doença cerebrovascular. A respeito dessas hemorragias, é correto afirmar que:
- em adultos, os aneurismas fusiformes ateroscleróticos predominam e causam hemorragia subdural e subaracnóide
 - os aneurismas saculares são os mais frequentes e a primeira causa de hemorragia subaracnoide significativa
 - mais da metade dos aneurismas saculares estão nos vasos da circulação posterior e causam mais infartos que hemorragias
 - embora os aneurismas saculares sejam os mais frequentes, os dos tipos fusiforme e micótico provocam mais hemorragia subaracnóide
55. Os meningiomas podem exibir diferentes aspectos histológicos, que podem se relacionar com seu comportamento clínico-patológico. Dentre os tipos citados abaixo, o meningioma de comportamento habitualmente mais agressivo é o:
- papilar
 - transicional
 - microcístico
 - psamomatoso
56. Fazendo parte de um espectro de doença inflamatória intestinal, a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) e a doença de Crohn (DC) compartilham características semelhantes, mas, nas suas formas típicas, exibem aspecto morfológico bem distinto. Os seguintes achados morfológicos favorecem o diagnóstico de DC:
- fissuras, edema e agregados linfoides
 - hiperemia, atrofia da mucosa e edema
 - criptite, agregados linfoides e úlceras
 - pseudopólipos, granulação e displasia
57. A respeito da esofagite eosinofílica, é correto afirmar que:
- ocorre, geralmente, em pacientes com atopia, devendo ser diferenciada da esofagite de refluxo, a qual também pode apresentar eosinófilos que infiltram a mucosa
 - é uma forma de esofagite relacionada ao refluxo, na qual o número de eosinófilos é muito grande e, caracteristicamente, são encontrados no epitélio escamoso superficial
 - de causa ainda incerta, nela predominam os eosinófilos no processo inflamatório, o que a distingue da esofagite de refluxo, onde há apenas neutrófilos e linfócitos
 - a ausência de microabscessos eosinofílicos e de fibrose na lâmina própria, aspectos típicos desta doença, descartam o seu diagnóstico
58. A imuno-histoquímica é uma ferramenta muito poderosa na discriminação diagnóstica das neoplasias. Diferentes citoceratinas (CK) são expressas em carcinomas de diferentes órgãos, o que, apesar de existirem exceções, auxilia bastante no raciocínio diagnóstico. Assim, carcinomas do fígado, rim e próstata, tipicamente, exibem a seguinte marcação:
- CK7 + / CK 20 -
 - CK7 - / CK 20 -
 - CK7 + / CK 20 +
 - CK7 - / CK 20 +
59. Poucos temas em Patologia sofreram, nas últimas décadas, tantas mudanças e crescimento quanto as neoplasias. O assunto tornou-se extremamente complexo e amplo, exigindo do especialista estudo contínuo. Com referência aos conceitos e critérios usados atualmente neste tema, é correto afirmar que:
- a grande divisão das neoplasias em benignas e malignas vem sofrendo modificações, com a inclusão de neoplasias de potencial maligno indeterminado e a inclusão de algumas lesões, antes consideradas não neoplásicas, como neoplasias benignas, sendo um bom exemplo os hamartomas
 - a invasão tecidual e o índice mitótico elevado são os melhores critérios de avaliação de malignidade das neoplasias em geral, pois, diferentemente das metástases, que podem não ocorrer ou ocorrer em doenças não neoplásicas (endometriose) e em alguns tumores benignos (leiomioma metastatizante), sempre estão presentes na malignidade
 - no “terreno propício” das metaplasias epiteliais reacionais, é comum o surgimento das displasias, definidas como a presença de anaplasia tecidual ainda sem caráter invasivo, que são consideradas lesões pré-neoplásicas, pois as chamadas displasias “de alto grau” impreterivelmente evoluem para carcinomas invasores
 - no processo de invasão tecidual e metástase, a perda de adesão molecular pelas caderinas e a secreção de metaloproteinases pelas células tumorais é fundamental, embora - numa hipótese não confirmada - a presença de genes supressores de metástases, possa impedir a disseminação de células malignas
60. O estômago é sede do surgimento de diversos tipos de pólipos e tumores. Os chamados pólipos de glândula fúndica, que podem ser únicos ou múltiplos, e surgem no corpo ou no fundo gástricos, entre outros fatores causais, estão relacionados com:
- bloqueadores das bombas de prótons
 - gastrite atrófica autoimune difusa severa
 - anti-inflamatórios não hormonais (AINES)
 - infecção crônica pelo *Helicobacter pylori*