



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO ANATOMIA PATOLÓGICA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

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

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

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à 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 durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. 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.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
 - Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
 - Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
 - São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
 - A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
 - Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
 - Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
 - Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
 - Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
 - Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
 - surpreende – existe – torne – consideram – propagam
 - surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
 - surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- contraste e comparação
 - condição e consequência
 - causa e proporção
 - conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
 - a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
 - a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
 - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
 - ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
 - promoção da integração ao mercado de trabalho
 - investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- formular políticas de alimentação e nutrição
 - gerir sistemas públicos de alta complexidade
 - executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
 - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- universalidade da cobertura e do atendimento
 - liberdade de aprender e divulgar o pensamento
 - atenção ao preparo para o exercício da cidadania
 - promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- Regionais de Saúde
 - Comissões Avaliadoras
 - Comissões Intergestores
 - Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- Região de Saúde
 - Mapa da Saúde
 - Rede de Atenção à Saúde
 - Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Mulher de 47 anos de idade, com bócio e sinais de hipotireoidismo, realiza uma biópsia da tireoide que revela: redução de folículos tireoidianos, ao lado de intenso infiltrado linfocitário, formando folículos linfóides, presença de células de Hürthle e alguma fibrose limitada a glândula. O quadro histopatológico é característico de:
- bócio difuso tóxico
 - tireoidite de Riedel
 - tireoidite De Quervain
 - tireoidite de Hashimoto
22. Numerosas doenças da pele se manifestam através do aparecimento de bolhas, cujo plano de surgimento e mecanismo de formação (depósitos proteicos encontrados na imunofluorescência) auxilia o patologista a diferenciá-las. No pénfigo vulgar, estão presentes, caracteristicamente, as seguintes alterações:
- bolha subcórnea e padrão em rede de IgG
 - clivagem suprabasal e depósitos em rede de IgG
 - bolha subepidérmica e padrão linear de C3 e IgG
 - clivagem subepidérmica com depósito granular de IgA
23. Uma moça jovem, que não consegue engravidar, procura o ginecologista que observa manifestações androgênicas e presença de ciclos anovulatórios. Um ultrassom pélvico revela ovários policísticos, resultando no diagnóstico final de síndrome de Stein-Leventhal. O exame dos ovários desta jovem, caracteristicamente, revelará:
- diversos cistos de chocolate e hemorragia no estroma
 - cistadenomas serosos multicísticos e focos de calcificação
 - vários cistos foliculares grandes sem alterações do estroma
 - vários pequenos cistos foliculares e fibrose estromal cortical
24. Um jovem apresenta quadro de febre, cefaleia, náuseas e leve redução da consciência. Sua pressão arterial é normal e ao exame clínico revela síndrome de irritação meníngea. Realizada uma punção lombar, o líquido é claro, com linfocitose, proteínas elevadas e glicose normal. Cogitou-se a realização de biópsia do sistema nervoso central (SNC), mas a evolução foi favorável, permitindo o diagnóstico de:
- encefalite espongiforme
 - meningite piogênica aguda
 - meningite asséptica aguda
 - meningoencefalite meningocócica
25. Criança de 7 anos de idade, com ataxia, cefaleia e letargia é submetida à ressonância magnética (RNM) que revela tumor na fossa posterior. A biópsia enviada pela neurocirurgia revela intensa celularidade à custa de células pequenas com núcleos hiper cromáticos alongados, por vezes formando rosetas de Homer-Wright, e com alto índice mitótico. Todos esses dados sugerem o diagnóstico de:
- ependimoma
 - ganglioglioma
 - meduloblastoma
 - astrocitoma pilocítico
26. A biópsia de uma lesão cutânea em placa, violácea, na perna esquerda de uma mulher de meia idade revela na microscopia: proliferação, na derme, de células fusiformes com atipias leves e eventuais mitoses, ao lado de fendas contendo hemácias, associada a alguns linfócitos e macrófagos com hemossiderina. Os achados sugerem o diagnóstico de:
- sarcoma de Kaposi
 - angiomatose bacilar
 - hemangioma de Masson
 - angiossarcoma de baixo grau
27. O diagnóstico diferencial entre os diversos tumores benignos dos anexos cutâneos pode ser um grande desafio para o patologista, especialmente, quando há semelhanças com neoplasias malignas. O carcinoma basocelular esclerodermiforme pode ser diferenciado do tricoepitelioma desmoplásico pela imuno-histoquímica, utilizando-se, dentre outros, os seguintes marcadores:
- VCAM e p53
 - bcl-2 e CK20
 - S-100 e CEA
 - PAX3 e vimentina

28. Um tumor da parótida foi excisado e enviado para exame anatomopatológico. O tumor era infiltrante, não encapsulado, sólido e brancacento, e, ao estudo microscópico, exibia células de aspecto basaloide formando ninhos em torno de espaços preenchidos por material eosinófilo PAS positivo, em meio a tecido fibroso, conferindo ao conjunto aspecto cribriforme ou em queijo suíço. A análise da neoplasia sugere o diagnóstico de:
- carcinoma mucoepidermóide
 - carcinoma adenoide cístico
 - adenoma pleomorfo
 - tumor de Warthin
29. O exame de um nódulo suspeito de mama de uma mulher idosa revela neoplasia bem circunscrita, sem aspecto invasivo, multinodular, composta por células com atipias leves, dispostas compactamente, chamando a atenção a presença de delicada rede de estroma fibrovascular distribuído de modo arboriforme de permeio às células epiteliais. Nota-se ainda frequentes mitoses e ausência de células mioepiteliais na massa tumoral. A imuno-histoquímica apresenta sinais de diferenciação endócrina. Diante dos achados, o provável diagnóstico é carcinoma:
- tubular
 - micropapilar
 - ductal *in situ*
 - papilar sólido
30. A úlcera péptica é ainda uma doença bastante comum, atingindo as mucosas produtoras de ácido e enzimas gástricas em diversos locais do tubo digestório. Sobre a úlcera péptica, é correto afirmar que:
- devido a sua associação com a gastrite por *H. pylori*, atualmente, a maioria delas ocorre na grande curvatura e cárdia
 - com a cicatrização da lesão, obstruções e deformidades gástricas podem surgir, como o estômago em ampolheta
 - a presença de atrofia da mucosa do corpo gástrico não reduz de maneira significativa a incidência dessa doença
 - o intenso edema inflamatório da mucosa e submucosa, normalmente, impede a convergência das pregas gástricas para a lesão ulcerada
31. O fígado é o órgão central do metabolismo humano, e, diante de uma agressão tóxica, pode apresentar diversas lesões ou alterações histológicas mais ou menos características para certos grupos de drogas, embora haja muita superposição de padrões. A peliose hepática, por exemplo, pode ser vista, mais habitualmente, com a administração de:
- sulfonamidas e metildopa
 - álcool etílico e sulfato ferroso
 - fósforo inorgânico e acetaminofeno
 - esteroides androgênicos e azatioprina
32. Inúmeras neoplasias malignas estão relacionadas com a exposição eventual ou ocupacional a certas substâncias oncogênicas. No fígado, a exposição ao arsênico, ao cloreto de vinil ou ao dióxido de tório, sabidamente, está relacionada com o aparecimento de um tumor, relativamente raro, que é o:
- angiossarcoma
 - angiomiolipoma
 - hemangioendotelioma epitelióide
 - tumor miofibroblástico inflamatório
33. Um tumor pancreático, de uma criança de 6 anos de idade, foi retirado e enviado para exame anatomopatológico. O tumor media 9 cm, era parcialmente encapsulado e, ao exame microscópico exibia lóbulos separados por estroma fibroso. Os lóbulos apresentavam padrão acinar com células uniformes e eventuais ninhos de células escamosas com atipias leves. Ilhas de cartilagem e osso estavam presentes focalmente. O estudo imuno-histoquímico revelou presença de diferenciação tanto acinar, quanto ductal e endócrina. A descrição nos permite concluir que se trata de um:
- PEComa
 - somatostatina
 - teratoma maduro
 - pancreatoblastoma
34. Com grande frequência, o comportamento clínico e o prognóstico de uma neoplasia maligna se relacionam com alguns aspectos histopatológicos do tumor e é interessante sua menção no laudo histopatológico. Trabalhos recentes relacionam o componente invasivo do carcinoma folicular da tireoide com seu prognóstico. Segundo esta visão, um carcinoma folicular onde se observam dois focos de invasão capsular nítida e presença de invasão vascular evidente em seis vasos sanguíneos, deve ser classificado como:
- minimamente invasivo
 - amplamente invasivo
 - encapsulado com invasão vascular limitada
 - encapsulado com extensa invasão vascular
35. A oncologia moderna, utilizando drogas alvo-específicas, conseguiu aumentar muito a sobrevida dos pacientes em diversos tumores malignos. No tratamento do câncer de pulmão é fundamental a classificação correta do tipo histológico para o uso de tais medicamentos, e a imuno-histoquímica auxilia muito esta definição. As marcações de TTF-1 e CD-56 desprezíveis e de CK5/6 e 34βE12 fortemente positivas apontam para o diagnóstico de:
- adenocarcinoma
 - carcinoma de pequenas células
 - carcinoma de células escamosas
 - carcinoma neuroendócrino de grandes células
36. Necrose e apoptose são as duas formas de morte celular mais frequentes nas doenças humanas. Sobre essas formas, é correto afirmar:
- a isquemia do SNC e as infecções bacterianas são causas comuns de necrose do tipo liquefativa
 - a necrose coagulativa cursa com picnose, cariorrexe ou cariólise nuclear e basofilia citoplasmática
 - na apoptose, a ação de enzimas proteolíticas lisossomais ativadas pelas caspases promovem a ruptura celular
 - a ativação dos receptores com domínio de morte na apoptose dispensa a ativação das caspases executoras
37. Atualmente, os métodos de imuno-histoquímica e biologia molecular são os principais auxiliares do diagnóstico histopatológico nos grandes laboratórios. Contudo, no Brasil, nem sempre contamos com estes métodos, mais caros e complexos que outros, como as colorações especiais, ainda muito úteis no dia-a-dia. Para a pesquisa de micro-organismos nos tecidos, preferencialmente, deve-se utilizar, dentre outras possíveis, as seguintes colorações especiais:
- Golgi, von Kossa e orceína
 - PAS, Ziehl-Neelsen e Giemsa
 - Gomori, picrosirius, toluidina
 - Vermelho do congo, Masson e Grimelius

38. Durante a inflamação aguda, os leucócitos circulantes precisam sair do vaso sanguíneo para atingir a zona do tecido agredida para executar suas funções de defesa e, para tal, eles utilizam moléculas de adesão intercelular, que são de grupos diferentes, conforme a fase do processo considerada. Nas fases de rolamento, adesão forte e diapedese, os principais grupos de moléculas adesivas leucocitárias são, respectivamente:
- integrinas, selectinas, imunoglobulinas
 - selectinas, integrinas, imunoglobulinas
 - imunoglobulinas, integrinas, selectinas
 - integrinas, imunoglobulinas, selectinas
39. Nos processos inflamatórios crônicos, a presença de granulomas auxilia muito o patologista no direcionamento diagnóstico do caso. Como existem diferentes tipos e aspectos de granulomas, sua caracterização permite limitar, embora de forma não absoluta, o raciocínio diagnóstico para certas entidades nosológicas. Exemplos de doenças onde os granulomas encontrados, habitualmente, não apresentam necrose central são:
- sífilis e hanseníase
 - sarcoidose e tularemia
 - doença de Crohn e sarcoidose
 - doença da arranhadura do gato e sífilis
40. A infecção clínica pelo HIV (SIDA/AIDS) apresenta-se clinicamente por imunodeficiência grave, acarretando infecções oportunistas, neoplasias e alterações degenerativas provocadas diretamente pelo HIV, muitas ainda não completamente compreendidas. Os achados histopatológicos característicos da encefalite pelo HIV são melhores descritos como sendo a presença de:
- granulomas malformados não-caseosos, com escasso colar linfocitário, associados a atrofia glioneuronal, distribuídos, predominantemente, em torno dos ventrículos, dos gânglios da base e cerebelo
 - infiltrado inflamatório crônico não granulomatoso associado a agregados microgliais com células gigantes multinucleadas e gliose reacional, amplamente distribuídos na substância branca perivascular
 - degeneração espongiiforme cortical, de núcleos da base e do tronco encefálico, notando-se vacúolos no neurópilo, associada a grave perda neuronal e gliose reacional, estando ausente infiltrado inflamatório
 - ampla gliose e degeneração mielínica, com inclusões virais no interior dos núcleos de oligodendrócitos e neurônios, inflamação crônica difusa em substância branca e cinzenta e emaranhados neurofibrilares
41. Em todas as doenças ocorrem, em maior ou menor grau, alterações hemodinâmicas, e, habitualmente, elas se associam. Sobre essas alterações e suas associações pode-se afirmar, corretamente, que:
- tanto a hiperemia ativa quanto a passiva estão relacionadas com certo grau de hipóxia tecidual, podendo causar infarto branco
 - embora a trombose arterial seja causa comum de infarto, a trombose venosa, que causa congestão, não provoca infarto vermelho
 - a insuficiência cardíaca congestiva provoca edema pelo aumento da pressão hidrostática e da perfusão renal ativando a secreção de renina
 - embora incomum, um trombo venoso pode provocar, em algumas circunstâncias, uma embolia com obstrução no sistema arterial sistêmico
42. O potencial de gerar metástases é uma das características mais marcantes de uma neoplasia maligna e há várias vias possíveis para a disseminação metastática, mas sua utilização varia entre os diversos tipos de tumores. Pode-se afirmar que a via linfática é a preferencial dos:
- gliomas
 - linfomas
 - sarcomas
 - carcinomas
43. O termo doença inflamatória intestinal idiopática se refere a um espectro de alterações que têm como polos a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa. Embora estas duas doenças apresentem muitos achados clínico-patológicos superpostos, há, caracteristicamente, alguns mais típicos de uma ou de outra. No diagnóstico diferencial entre elas, favorece o diagnóstico de retocolite ulcerativa a presença de:
- fissuras e fistulas
 - massa abdominal
 - perfuração de alça
 - metaplasia pilórica
44. O endométrio é uma mucosa que sofre transformações radicais, ao longo do ciclo menstrual, com a idade e com agressões patológicas. A análise da celularidade do estroma auxilia, muitas vezes, o raciocínio diagnóstico. A célula abaixo que **NÃO** é considerada um componente normal no endométrio é:
- neutrófilo
 - linfócito T
 - plasmócito
 - linfócito B
45. Uma senhora de 60 anos de idade retira um tumor de ovário unilateral de 9 cm. Ao exame, o tumor mostra-se sólido lobulado, branco amarelado na superfície de corte e firme. A microscopia revela um padrão homogêneo de células com citoplasma pálido, com eventuais vacúolos lipídicos, núcleos ovais ou alongados, raramente bizarros, sem mitoses ou necrose, e feixes fibrosos de permeio. A coloração de reticulina revela, tipicamente, fibrilas reticulínicas envolvendo as células individualmente. Os achados apontam para o diagnóstico de:
- tecaoma
 - adenofibroma
 - ginandroblastoma
 - tumor da granulosa do adulto
46. No exame microscópico de uma lesão papilomatosa da mama, foram encontrados ninhos de células redondas, sem atipias nucleares importantes, no estroma. O patologista deseja fazer o diagnóstico diferencial entre hiperplasia de células mioepiteliais, que acredita ser o caso, e carcinoma lobular. Para tal, solicita estudo imuno-histoquímico, que confirma sua hipótese, pois resultou na seguinte marcação:
- RE positivo e p63 negativo
 - actina e E-caderina negativas
 - p63 positivo e E-caderina negativo
 - E-caderina e ciclina D1 positivos
47. Atualmente, são descritos diversos subtipos de carcinomas de células renais, e sua distinção é importante devido às diferenças terapêuticas e prognósticas entre eles. As características histopatológicas que apontam para o diagnóstico de carcinoma cromóforo são:
- membranas celulares espessas e halos perinucleares
 - células espumosas no interstício e presença de psamomas
 - células atípicas formando canais irregulares na medula renal
 - células poligonais com abundante glicogênio e rica vascularização

48. O diagnóstico patológico das leucemias evoluiu muito com os avanços da imuno-histoquímica e da biologia molecular. Contudo, ainda é muito útil o conhecimento clínico-epidemiológico para orientar o raciocínio. Deste grupo de doenças, permanece sendo a mais comum na faixa pediátrica a:
- leucemia linfoblástica aguda
 - leucemia linfocítica crônica
 - síndrome mielodisplásica
 - leucemia mieloide aguda
49. Uma biópsia de pele da vulva, de uma senhora de 52 anos de idade, revela: hiperqueratose, adelgaçamento da epiderme com retificação, degeneração da basal, fibrose e edema na derme superior com infiltrado linfocítico em faixa subjacente. Os achados microscópicos favorecem o diagnóstico de:
- líquen plano
 - líquen escleroso
 - acantose nigricans
 - líquen simples crônico
50. Em Patologia é bastante comum a descrição de achados anátomo ou histopatológicos utilizando-se, por comparação morfológica, expressões coloquiais, algumas bastante curiosas como aspecto em olho de coruja ou em ovo frito. Na esquistossomose mansônica, encontra-se, caracteristicamente, uma lesão descrita como:
- haste de cachimbo
 - boca de peixe
 - céu estrelado
 - noz moscada
51. A patologia inflamatória renal, que inclui as diferentes formas de glomerulonefrites, carece frequentemente de informações clínicas para orientar as pesquisas complementares e o diagnóstico patológico final. A doença renal que, habitualmente, se desenvolve em idosos com comorbidades ou em crianças, poucos dias após infecção do trato respiratório superior, em particular, por estafilococos, é mais provavelmente:
- amiloidose
 - nefropatia por IgA
 - doença da lesão mínima
 - glomerulonefrite membranosa
52. Embora o diagnóstico de apendicite aguda seja considerado muito simples de ser realizado pelo patologista, o apêndice cecal pode apresentar outras condições menos frequentes que devem ser reconhecidas. Sobre as doenças do apêndice cecal, no atual estado da arte da Patologia, é correto afirmar que:
- a presença de linfócitos na camada muscular, plasmócitos na mucosa e fibrose obliterando a luz apendicular, implica no diagnóstico de apendicite crônica primária
 - embora a retocolite ulcerativa, afetando o ceco, com certa frequência comprometa o apêndice cecal, não encontramos lesões da doença de Crohn nesse órgão
 - o termo periapendicite deve ser usado quando há apenas inflamação aguda ou crônica da serosa, sugerindo processo inflamatório extra apendicular
 - pode-se encontrar no apêndice parasitas como esquistossoma, ameba, e áscaris, contudo, outros estão ausentes como o *Enterobius vermicularis* (oxiúros)
53. Um dos diagnósticos mais frequentes na patologia cirúrgica de grandes hospitais gerais é o de colecistite crônica. Este quadro histopatológico, além de apresentar alterações inflamatórias, pode revelar estruturas tubulares sinuosas, revestidas por epitélio cúbico/colunar, que atravessam a parede do órgão e podem se romper gerando granulomas biliares, que são denominadas como:
- seios de Rokitsky-Aschoff
 - complexo de Meissner
 - criptas de Lieberkühn
 - dutos de Luschka
54. O mediastino é sede de diferentes tumores e cistos e a sua localização exata auxilia muito o raciocínio diagnóstico, pois certas lesões surgem, mais frequentemente, em regiões específicas. Sobre o tema, sabe-se que o cisto gastroentérico, o schwannoma e o neuroblastoma são mais frequentes no mediastino:
- médio
 - anterior
 - posterior
 - superior
55. Lesão ulcerada na mucosa do palato duro, exibe configuração lobular, presença de infiltrado inflamatório misto denso, necrose coagulativa e proliferação vascular, ao lado de regeneração com ilhas de epitélio escamoso em ácinos e ductos, em glândula salivar menor. Essa lesão, que faz diagnóstico diferencial com carcinoma mucoepidermoide, deve corresponder ao diagnóstico de:
- síndrome de Sjögren
 - sialometaplasia necrosante
 - granulomatose de Wegener
 - síndrome de Melkersson-Rosenthal
56. Diante da enorme variedade de neoplasias malignas de partes moles existentes, conhecer sua frequência por faixa etária pode ajudar no raciocínio diagnóstico. O sarcoma de partes moles mais comum do adulto é o:
- lipossarcoma
 - angiossarcoma
 - sinoviossarcoma
 - rabdomiossarcoma
57. O mais frequente tumor renal congênito do recém-nascido, habitualmente, descoberto até os seis meses de vida, de bom prognóstico, que consiste de massa sólida, brancacenta, não encapsulada, composta por fascículos de células fusiformes sem atipias importantes, com eventuais ilhas de cartilagem é o:
- nefroblastoma
 - sarcoma de Ewing
 - tumor de Wilms
 - tumor rabdoide
58. O leiomioma uterino é, talvez, o tumor mesenquimal visceral mais comum em mulheres e apresenta diversas formas variantes. Muito interessante é a presença de intensa coloração avermelhada do leiomioma, denominada degeneração rubra, que está relacionada, entre outras situações, com:
- diabetes mellitus
 - hipertensão arterial
 - uso de contraceptivos
 - frequente malignização

59. Linfadenopatia com aumento bilateral e doloroso no pescoço, que ao exame microscópico, revela intensa dilatação sinusal, com seios ocupados por linfócitos, plasmócitos e, principalmente, por macrófagos com núcleos vesiculosos e citoplasma claro contendo lipídeos e presença de emperipoese. O tecido intersinusal exhibe plasmócitos, não se encontrando necrose ou fibrose. A descrição sugere o diagnóstico da doença de:

- (A) Rosai-Dorfman
- (B) Castleman
- (C) Kikuchi
- (D) Kimura

60. Presença de osteoclastos grandes e numerosos formando lacunas de reabsorção na fase inicial. Fase intermediária, com numerosos osteoblastos e proliferação vascular proeminente. No final, osso formado por trabéculas grosseiras, com numerosas linhas de cemento em forma de mosaico, com pouca força estrutural. A descrição anterior corresponde à patocrônia de importante doença óssea, que é a:

- (A) doença de Paget
- (B) doença de Pott
- (C) osteomalácia
- (D) osteopetrose