



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

**MISSÃO INSTITUCIONAL**

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

# CADERNO DE QUESTÕES

## EDITAL 07/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 58 - MÉDICO I

### Patologia

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 07/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 58

##### MÉDICO I - Patologia

01.	C	11.	B	21.	C	31.	B
02.	A	12.	B	22.	E	32.	A
03.	D	13.	A	23.	D	33.	C
04.	E	14.	D	24.	A	34.	E
05.	C	15.	C	25.	C	35.	B
06.	A	16.	B	26.	D	36.	D
07.	B	17.	A	27.	E	37.	C
08.	C	18.	E	28.	A	38.	B
09.	E	19.	D	29.	B	39.	D
10.	C	20.	A	30.	A	40.	B

# INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 41, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato

**Boa Prova!**



**01.** Qual das seguintes neoplasias ovarianas está mais frequentemente associada a endometriose?

- (A) Tumor de Brenner *borderline*.
- (B) Cistoadenoma mucinoso.
- (C) Adenocarcinoma de células claras.
- (D) Cistoadenocarcinoma papilar seroso.
- (E) Tumor de células da granulosa.

**02.** Ao examinar histologicamente o colo uterino em área de lesão intraepitelial de alto grau, qual o conjunto de achados que mais sugere a presença de carcinoma epidermoide microinvasor associado?

- (A) Pleomorfismo, diferenciação celular e nucléolos evidentes.
- (B) Figuras de mitose, indiferenciação celular e disqueratose.
- (C) Atipia coilocítica e envolvimento das glândulas endocervicais por células de NIC III.
- (D) Proliferação e atipia nos dois terços inferiores do epitélio e ausência de coilocitos.
- (E) Atipia coilocítica, disqueratose e pleomorfismo.

**03.** Em relação ao adenoma de mamilo, qual das seguintes afirmativas está correta?

- (A) Ocorre geralmente entre a segunda e a terceira décadas.
- (B) Costuma estar associado à doença de Paget do mamilo.
- (C) Ao contrário do papiloma ductal, não apresenta camada de células mioepiteliais.
- (D) Pode também ser denominado papilomatose florida.
- (E) Devido à sua ocorrência no mamilo, o carcinoma ductal infiltrante não faz parte do diagnóstico diferencial.

**04.** Qual dos seguintes tipos histológicos de carcinoma mamário costuma apresentar o melhor prognóstico?

- (A) Carcinoma ductal infiltrante de tipo histológico não especial.
- (B) Carcinoma lobular infiltrante.
- (C) Carcinoma apócrino.
- (D) Carcinoma metaplásico.
- (E) Carcinoma tubular.

**05.** Qual o diagnóstico mais provável em linfonodo com padrão nodular, cujo exame imuno-histoquímico é positivo para CD20, CD10 e BCL2?

- (A) Hiperplasia linfoide folicular.
- (B) Linfoma do manto.
- (C) Linfoma folicular.
- (D) Linfoma de Hodgkin de tipo predominância linfocitária nodular.
- (E) Linfoma de Hodgkin de tipo esclerose nodular.

**06.** Quais os três marcadores mais úteis na avaliação inicial de uma neoplasia maligna indiferenciada em linfonodo?

- (A) CD45, citoqueratina e proteína S-100.
- (B) EMA, CEA e CD20.
- (C) Proteína S-100, vimentina e HMB-45.
- (D) Citoqueratina, desmina e vimentina.
- (E) CD45, CD20 e CD45RO.

**07.** Na avaliação de linfonodo com alterações sugestivas de doença de Kikuchi-Fujimoto, qual o principal diagnóstico diferencial?

- (A) Linfadenite da toxoplasmose.
- (B) Linfoma com necrose secundária.
- (C) Doença de Castleman.
- (D) Doença de Rosai-Dorfman.
- (E) Doença de Kimura.

**08.** Na avaliação da medula óssea de paciente com pancitopenia, a identificação de agregados de mieloblastos e promielócitos nas áreas centrais do tecido medular, distantes da superfície endosteal das trabéculas ósseas, sugere mais fortemente qual diagnóstico?

- (A) Leucemia mieloide crônica.
- (B) Trombocitemia essencial.
- (C) Mielodisplasia.
- (D) Mielofibrose.
- (E) Aplasia medular.

**09.** O diagnóstico de osteossarcoma poderá ser estabelecido quando for identificada a seguinte alteração microscópica no tumor:

- (A) presença de células fusiformes malignas.
- (B) presença de numerosas células gigantes multinucleadas do tipo osteoclasto.
- (C) presença de numerosas células osteoblásticas em meio a osteoide.
- (D) presença de agrupamentos de células osteoblásticas e osteoclásticas.
- (E) presença de osteoide produzido diretamente pelas células malignas.

**10.** Lesões ósseas osteoblásticas estão associadas mais frequentemente a qual dos grupos de neoplasias citados abaixo?

- (A) Linfoma não-hodgkiniano, carcinoma renal e carcinoma prostático.
- (B) Linfoma de Hodgkin, carcinoma colônico e carcinoma pancreático.
- (C) Carcinoma prostático, tumor carcinoide e carcinoma mamário.
- (D) Mieloma múltiplo, carcinoma prostático e tumor carcinoide.
- (E) Melanoma, carcinoma renal e carcinoma prostático.

**11.** Um paciente com carcinoma de próstata apresenta, na biópsia por agulha, somente o padrão de glândulas malignas fusionadas. A graduação de Gleason nessa biópsia será

- (A) escore 6 (padrão 3 + 3).
- (B) escore 8 (padrão 4 + 4).
- (C) escore 10 (padrão 5 + 5).
- (D) escore 7 (padrão 4 + 3).
- (E) escore 7 (padrão 3 + 4).

**12.** Qual das neoplasias testiculares citadas abaixo é mais frequente em homens idosos?

- (A) Seminoma clássico.
- (B) Linfoma.
- (C) Teratoma.
- (D) Coriocarcinoma.
- (E) Carcinoma embrionário.

**13.** Qual das seguintes formas de cistite está mais relacionada a história de cateterização vesical?

- (A) Cistite polipoide.
- (B) Cistite intersticial.
- (C) Cistite eosinofílica.
- (D) Cistite enfisematosa.
- (E) Malacoplaquia.

**14.** Qual forma de carcinoma renal representa 15% de todos os cânceres primários de rim, costuma ser multicêntrica ou bilateral e está associada a hemodiálise crônica?

- (A) Carcinoma de células claras.
- (B) Carcinoma do ducto coletor.
- (C) Carcinoma medular renal.
- (D) Carcinoma papilar.
- (E) Carcinoma cromóforo.

**15.** Assinale a alternativa abaixo que nomeia o carcinoma laríngeo com a mais alta incidência de metástase para linfonodos, necessitando dissecação linfonodal, além da laringectomia total.

- (A) Carcinoma glótico de localização anterior.
- (B) Carcinoma supraglótico.
- (C) Carcinoma transglótico.
- (D) Carcinoma infraglótico.
- (E) Carcinoma glótico de localização posterior.

**16.** Assinale a alternativa abaixo que indica o mais frequente tumor maligno de glândulas salivares de crianças.

- (A) Carcinoma de células acínicas.
- (B) Carcinoma mucoepidermoide.
- (C) Carcinoma adenoide cístico.
- (D) Linfoma.
- (E) Adenocarcinoma papilar.

**17.** A seguinte neoplasia da tireoide apresenta células foliculares com aspectos nucleares semelhantes aos do carcinoma papilar de tireoide:

- (A) adenoma trabecular hialinizante.
- (B) adenoma folicular atípico.
- (C) adenoma de células de Hürthle.
- (D) carcinoma folicular encapsulado.
- (E) carcinoma pouco diferenciado (insular).

**18.** O aparecimento de células lacunares é considerado um artefato pela fixação em formalina que ocorre tipicamente em qual neoplasia?

- (A) Linfoma de Hodgkin de tipo celularidade mista.
- (B) Linfoma difuso de grandes células B.
- (C) Linfoma do manto.
- (D) Linfoma extranodal da zona marginal (linfoma MALT).
- (E) Linfoma de Hodgkin de tipo esclerose nodular.

**19.** Qual das seguintes neoplasias endometriais possui o pior prognóstico?

- (A) Adenoacantoma.
- (B) Adenocarcinoma de tipo endometriode.
- (C) Adenocarcinoma de tipo viloglandular.
- (D) Carcinoma papilar seroso.
- (E) Adenocarcinoma mucinoso.

**20.** A maioria das neoplasias ovarianas em crianças são

- (A) tumores de células germinais.
- (B) tumores estromais.
- (C) tumores dos cordões sexuais.
- (D) tumores do epitélio superficial.
- (E) metástases.

**21.** Qual das alternativas abaixo corresponde a um tumor subcutâneo doloroso, predominantemente de tronco ou extremidades, cujo diagnóstico diferencial inclui o sarcoma de Kaposi?

- (A) Hibernoma.
- (B) Linfangiomioma.
- (C) Angiolipoma celular.
- (D) Leiomioma de células epitelioides.
- (E) Elastofibroma.

**22.** Os critérios que determinarão a diferenciação entre as neoplasias astrocíticas grau III e IV (WHO) são

- (A) celularidade e taxa mitótica.
- (B) atipias e necrose.
- (C) proliferação vascular desordenada e padrão gemistocítico .
- (D) padrão gemistocítico e taxa mitótica.
- (E) proliferação vascular desordenada e necrose.

**23.** Doença corneana que ocorre tipicamente em mulheres com mais de 50 anos, bilateralmente, caracterizada por descompensação endotelial e edema estromal é conhecida como

- (A) distrofia lattice.
- (B) ceratopatia pseudofácica.
- (C) degeneração macular.
- (D) distrofia de Fuchs.
- (E) ceratocone.

**24.** A presença de infiltrado linfo-histiocitário xantomatoso que destrói o músculo piloerector deve levantar a suspeita de

- (A) hanseníase virchowiana.
- (B) sífilis.
- (C) lúpus vulgar.
- (D) psoríase.
- (E) necrobiose lipóidica.

**25.** Lesão cística associada a dentes inclusos de adultos jovens assintomáticos, revestida por epitélio escamoso estratificado, deve receber o diagnóstico de

- (A) ameloblastoma.
- (B) tumor de Pindborg.
- (C) cisto dentífero.
- (D) cisto odontogênico glandular.
- (E) ceratocisto.

**26.** O tumor de células claras do pulmão ("*sugar tumor*") caracteriza-se por

- (A) estar localizado centralmente.
- (B) apresentar alta taxa mitótica.
- (C) corar com CK7 e CK20.
- (D) ser curado cirurgicamente.
- (E) ser um tumor da primeira infância.

**27.** Tireoide aumentada associada a dispneia, cujo exame microscópico evidencia septos fibrosos com hialinização e infiltrado inflamatório crônico, deve levantar a suspeita de

- (A) bócio nodular.
- (B) tireoidite de Hashimoto.
- (C) doença de Graves.
- (D) adenoma trabecular hialinizante.
- (E) tireoidite de Riedel.

**28.** Condição de Fordyce é

- (A) presença de glândulas sebáceas ectópicas na boca e genitais.
- (B) processo inflamatório com acantose e migração de neutrófilos para o epitélio escamoso.
- (C) síndrome de paralisia facial, edema de lábios e queilite granulomatosa.
- (D) proliferação fibroepitelial gengival não associada a trauma ou prótese.
- (E) opalescência da mucosa labial com vacuolização das células malpighianas.

**29.** Os achados microscópicos precoces que devem levantar a suspeita de um quadro de refluxo gastroesofágico são

- (A) infiltrado linfoplasmocitário e ulceração.
- (B) hiperplasia epitelial com infiltrado neutrocitário e eosinofílico.
- (C) células azuis não associadas a metaplasia intestinal.
- (D) metaplasia gástrica intraesofágica.
- (E) metaplasia intestinal sem displasia.

**30.** A neoplasia estromal mais frequente do esôfago é

- (A) leiomioma.
- (B) leiomiossarcoma.
- (C) tumor do estroma gastrointestinal (GIST).
- (D) tumor gastrointestinal de nervos autonômicos (GANT).
- (E) schwannoma plexiforme.

**31.** Pela classificação japonesa, o chamado carcinoma gástrico precoce refere-se a lesões

- (A) restritas à mucosa.
- (B) restritas à mucosa e submucosa.
- (C) sem metástases.
- (D) com menos de 5 milímetros de diâmetro superficial.
- (E) com diâmetro superficial entre 6 e 10 milímetros e *in situ*.

**32.** Com relação aos tumores do estroma gastrointestinal (GIST), podemos afirmar que

- (A) os fatores preditivos do comportamento clínico são o índice mitótico e o tamanho.
- (B) a localização mais frequente é o intestino delgado.
- (C) a positividade para CD117 é patognomônica de GIST.
- (D) as metástases ocorrem principalmente por via linfática.
- (E) a positividade para CD34 e CD117 é percentualmente semelhante.

**33.** A dilatação do apêndice cecal causada por acúmulo de muco associada a epitélio de arranjo focalmente papilar, com atipias, deve receber o diagnóstico de

- (A) mucocele.
- (B) cistoadenocarcinoma papilar.
- (C) cistoadenoma mucinoso.
- (D) hiperplasia mucosa.
- (E) cistoadenocarcinoma mucinoso papilar.

**34.** Ulcerações da mucosa colônica, com afinamento da mesma, tecido de granulação, hemossiderina e trombos hialinos, devem levantar a hipótese de

- (A) doença de Crohn.
- (B) doença de Whipple.
- (C) colite pseudomembranosa.
- (D) colite amebiana.
- (E) colite isquêmica.

**35.** O que os pólipos da síndrome de Peutz-Jeghers apresentam de diferente dos adenomas?

- (A) Hiperplasia das glândulas de Brünner.
- (B) Bandas de músculo liso entre as glândulas.
- (C) Atipias celulares mais pronunciadas.
- (D) Diminuição das células caliciformes.
- (E) Padrão arquitetural viloglandular.

**36.** Com relação a um linfonodo com metástase de adenocarcinoma, cujo padrão imuno-histoquímico revelou positividade para CK20, B72.3 e hCG e negatividade para CK7, PLAP e receptores estrogênicos, deve-se pensar como sítio primário

- (A) fígado.
- (B) adrenal.
- (C) tireoide.
- (D) cólon.
- (E) pâncreas.

**37.** No estadiamento das hepatites, é importante considerar

- (A) inflamação portal.
- (B) necrose lítica.
- (C) fibrose.
- (D) necrose confluenta.
- (E) necrose de interface.

**38.** Um colangiocarcinoma extra-hepático localizado na confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo deve ser classificado como

- (A) tipo I.
- (B) tipo II.
- (C) tipo IIIa.
- (D) tipo IIIb.
- (E) tipo IV.

**39.** Quanto às neoplasias císticas do pâncreas, podemos afirmar que

- (A) são mais frequentes no sexo masculino.
- (B) as serosas têm maior potencial de transformação maligna do que as mucinosas.
- (C) as mucinosas ocorrem predominantemente na cabeça do pâncreas.
- (D) a variante microcística é um subtipo da serosa.
- (E) a variante maligna da serosa é o adenocarcinoma ductal.

**40.** Firmar-se-á o diagnóstico de halo nevo quando, além das células névicas, houver

- (A) melanose cerebral.
- (B) intensa infiltração linfocitária.
- (C) comprometimento do folículo piloso.
- (D) células epitelioides e fusiformes.
- (E) proliferação lentiginosa na junção dermo-epidérmica.