

CADERNO DE QUESTÕES



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.

EDITAL N.º 03/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 71 - MÉDICO NEFROPATOLOGISTA I

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 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 na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se, preferencialmente, de caneta esferográfica de tinta azul. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **41**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa prova!

01. Homem de 24 anos com história de nefrolitíase e sem outras comorbidades apresenta-se afebril e normotenso em seu exame físico. Exames laboratoriais mostram creatinina 1,1mg/dL e urianálise com pH 7, densidade de 1020, sem proteínas, glicose, cetonas ou nitrito. Fora recomendado o aumento de ingestão de água, porém, o paciente continua a ter cálculos no trato urinário. Qual dos seguintes tipos de cálculo é mais provável de ser identificado?

- (A) Ácido úrico.
- (B) Fosfato de amônia e magnésio.
- (C) Oxalato de cálcio.
- (D) Cistina.
- (E) Mucoproteína.

02. Mulher de 58 anos morre por acidente vascular cerebral. Achados laboratoriais mostram ureia 110mg/dL e creatinina 9,8mg/dL. Foi realizada autópsia, que demonstrou rins pequenos (75g), com superfície grosseiramente granular. À microscopia, havia glomérulos escleróticos, fibrose de interstício, atrofia tubular e espessamento arterial. Qual dos achados a seguir era o mais provável de estar presente no histórico da paciente?

- (A) *Rash*.
- (B) Hipertensão.
- (C) Hemoptise.
- (D) Descolamento de retina.
- (E) Faringite.

03. Menino de 15 anos com história de urina escura no último mês, ao exame físico, apresenta surdez neurosensorial bilateral e erosões corneanas. A urianálise mostra pH 6,5, hematúria 1+, proteinúria 1+, sem glicose, sem cetonas e sem leucócitos. Creatinina sérica 2,5mg/dL e ureia 24mg/dL. A biópsia renal apresenta histiócitos xantomatosos tubulares. À microscopia eletrônica, apresenta áreas de atenuação da membrana basal e laminação da lâmina densa. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Alport.
- (B) Doença de Berger.
- (C) Glomerulonefrite membranosa.
- (D) Nefropatia diabética.
- (E) Necrose tubular aguda.

04. Depois de comer um *cheeseburger* em uma famosa lanchonete, menina de 6 anos apresenta náusea, dor abdominal e febre. Três dias após, seus pais notaram fezes e urina escuras. Achados laboratoriais mostram creatinina 2,2mg/dL e ureia 20mg/dL. Urianálise apresenta hematúria 2+, sem proteína ou glicose. A biópsia renal mostra pequenos trombos nos capilares glomerulares. Qual das doenças abaixo é mais provável de produzir esses achados?

- (A) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (B) Granulomatose de Wegener.
- (C) Nefrite hereditária.
- (D) Síndrome hemolítico-urêmica.
- (E) Nefropatia por IgA.

05. Homem de 25 anos com história de doença celíaca apresenta urina escura vários dias após infecção de via aérea superior. A urina escura persiste por três dias e, então, torna-se amarelo-clara, escurecendo novamente após um mês. O exame físico não apresenta alterações significativas. Urianálise mostra pH 6,5, hematúria 3+, proteinúria 1+, sem glicose ou cetonas. Proteinúria de 24 horas é 200mg. Os glomérulos desse paciente provavelmente apresentaram qual das seguintes alterações?

- (A) Depósitos elétron densos subepiteliais.
- (B) IgG granular em membrana basal.
- (C) IgA mesangial.
- (D) Proliferação e espessamento difuso da membrana basal.
- (E) Trombose de capilares glomerulares.

06. Os pais de uma menina de 6 anos notaram que ela estava mais letárgica nas últimas semanas. Ao exame físico, ela apresentava leve edema peripalpebral. Os exames laboratoriais mostraram creatinina 0,7mg/dL, ureia 12mg/dL, proteinúria de 24 horas 3,8g. Após o uso de corticoide, houve melhora significativa do quadro. Qual dos seguintes achados microscópicos melhor caracterizariam o quadro?

- (A) Depósitos eletrodensos subepiteliais.
- (B) Reduplicação da membrana glomerular.
- (C) Áreas de espessamento e afinamento da membrana basal.
- (D) Aumento da matriz mesangial.
- (E) Apagamento das projeções podocitárias.

07. Mulher de 25 anos apresenta febre, mal-estar e náusea de início recente. Exames laboratoriais apresentam proteinúria 1+, hematúria 4+ e ausência de glicose ou corpos cetônicos. O exame microscópico da biópsia mostra hiper celularidade glomerular com neutrófilos nas alças capilares. Imunofluorescência apresenta IgG e C3 na membrana basal capilar glomerular. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (B) Amiloidose sistêmica.
- (C) Glomerulonefrite membranosa.
- (D) Diabetes *mellitus*.
- (E) Síndrome de Goodpasture.

08. Homem de 26 anos sofre acidente de automóvel com grande perda de sangue, permanece hipotenso por várias horas antes do primeiro atendimento médico. Nas semanas seguintes, verifica-se aumento da ureia sérica, creatinina 5,0mg/dL e diminuição da diurese. Precisou fazer hemodiálise por duas semanas, com posterior poliúria. A doença renal transitória é melhor caracterizada por qual dos achados histológicos?

- (A) Crescentes glomerulares no espaço de Bowman.
- (B) Infiltrado linfocítico intersticial.
- (C) Necrose fibrinoide arteriolar.
- (D) Glomeruloesclerose nodular.
- (E) Ruptura da membrana basal tubular.

09. Homem de 40 anos notou, há três semanas, edema de membros inferiores. Achados laboratoriais apresentavam creatinina 1,2mg/dL, ureia 16mg/dL, proteinúria de 24 horas 7,0g. Testes sorológicos para ASLO, HIV e ANCA foram negativos; complemento sérico normal. A biópsia renal apresenta espessamento da membrana basal glomerular. Imunofluorescência mostra marcação granular periférica da membrana basal para IgG e C3. Esses achados clínicos e laboratoriais são compatíveis com uma glomerulopatia que, à microscopia eletrônica, é caracterizada por

- (A) apresentar depósitos subepiteliais elétron-densos.
- (B) apresentar duplicação de membrana basal com depósitos elétron-densos subepiteliais.
- (C) apresentar depósitos elétron-densos mesangiais.
- (D) fusão das projeções podocitárias.
- (E) ausência de anormalidades.

10. Mulher de 29 anos procura atendimento médico por febre e dor de garganta há três dias. A temperatura axilar, no exame físico, era de 38°C. A faringe apresentava-se eritematosa, com exudato amarelado tonsilar. Ela é tratada com ampicilina e torna-se assintomática no sétimo dia. Duas semanas depois, ela apresenta febre, *rash* cutâneo e diminuição da diurese. Exames laboratoriais mostram proteinúria 1+, hematúria 1+ e ausência de corpos cetônicos ou glicose. Exame microscópico urinário mostra eritrócitos, leucócitos, incluindo eosinófilos, mas sem cilindros ou cristais. Qual dos achados é a causa mais provável de sua doença atual?

- (A) Depósitos de complexos imunes com antígenos para estreptococo.
- (B) Disseminação hematogênica por embolos sépticos.
- (C) Necrose celular tubular renal causada por toxinas bacterianas.
- (D) Reação de hipersensibilidade à ampicilina.
- (E) Formação de anticorpos contra a membrana basal glomerular.

11. Menino de 9 anos apresenta episódio de hematúria por dois dias, uma semana depois de um leve quadro gripal. Um mês após, ele informa a seus pais que a hematúria retornou. Exames laboratoriais mostram proteinúria 1+, hematúria 1+ e ausência de corpos cetônicos ou glicose. Creatinina sérica 3,2mg/dL e ureia 36mg/dL. A biópsia renal mostrou proliferação mesangial difusa. Qual dos seguintes mecanismos é o mais provável de produzir esses achados?

- (A) Depósito de complexos imunes contendo IGA.
- (B) Formação de anticorpos contra o colágeno tipo IV.
- (C) Dano mediado por vírus ao glomérulo.
- (D) Dano mediado por citocinas aos capilares glomerulares.
- (E) Defeitos congênitos na estrutura da membrana basal glomerular.

12. Menino de 7 anos é trazido por sua mãe à consulta médica devido a prostração e letargia. Ao exame físico, apresenta apenas leve edema palpebral. Exame qualitativo da urina não apresenta alterações, a creatinina sérica é normal, proteinúria de 24 horas de 3,8g. Há melhora com o início de tratamento com corticosteroides. Ele apresentou outros episódios de proteinúria nos anos seguintes, com resposta a corticosteroides. Qual dos seguintes mecanismos fisiopatológicos é o mais provável responsável pela doença?

- (A) Dano glomerular causado por complexos imunes.
- (B) Dano celular endotelial induzido por verocitotoxina.
- (C) Dano tubular mediado por linfócitos T.
- (D) Dano celular epitelial mediado por citocina.
- (E) Dano celular mesangial mediado por IGA.

13. Homem de 49 anos em anasarca apresenta proteinúria de 24 horas de 4,1g. A avaliação clínica não apresentou indícios de doenças sistêmicas como diabetes e lúpus. Não houve resposta ao tratamento com corticoesteroides. O exame microscópico da biópsia renal mostrou espessamento da membrana basal. A imunofluorescência marcou C3 granular em alças glomerulares. Qual dos mecanismos imunológicos é o provável responsável pelas alterações glomerulares observadas?

- (A) Anticorpos que reagem contra a membrana basal.
- (B) Anticorpos contra estreptococo com reação cruzada contra a membrana basal.
- (C) Liberação de citocinas por células inflamatórias.
- (D) Deposição de complexos imunes na membrana basal.
- (E) Linfócitos T citotóxicos contra antígenos renais.

14. Homem de 42 anos com dor em flanco direito há dois dias, ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 34°C, frequência cardíaca de 70 batimentos/min, pressão 130/85mmHg. Creatinina sérica 1,1mg/dL. Exame qualitativo de urina normal. Uma tomografia computadorizada abdominal mostra lesão de 7 cm excêntrica, no polo superior do rim direito. A lesão é bem circunscrita e cística, com paredes finas. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Pielonefrite aguda.
- (B) Necrose tubular aguda.
- (C) Hidronefrose.
- (D) Cisto renal simples.
- (E) Carcinoma de células renais.

15. Mulher de 51 anos com história de infecções urinárias recorrentes nos últimos 15 anos apresenta urocultura positiva para *Proteus mirabilis*. No exame físico, apresenta temperatura axilar de 37,9°C e marcada dor sob palpação profunda do ângulo costovertebral direito. O exame qualitativo de urina mostra apenas hematuria 1+. O exame microscópico da urina apresenta eritrócitos, leucócitos e cristais de fosfato. Qual das seguintes lesões renais é a mais provável de estar presente?

- (A) Carcinoma de células renais.
- (B) Necrose tubular aguda.
- (C) Cálculo coraliforme.
- (D) Nefroesclerose maligna.
- (E) Necrose papilar.

16. Paciente feminina de 53 anos apresenta febre de 38°C e dor sob palpação profunda do ângulo costovertebral esquerdo. Refere história de disúria na última semana. Exames laboratoriais mostram glicose sérica 177,0mg/dL, hemoglobina glicosilada 9,8%. Exame qualitativo de urina apenas com glicosúria. Urocultura positiva para *Escherichia coli*. Qual das seguintes complicações é a mais provável de se desenvolver nessa paciente?

- (A) Necrose tubular aguda.
- (B) Papilite necrotizante.
- (C) Glomerulonefrite crônica.
- (D) Hidronefrose.
- (E) Cálculo renal.

17. Mulher de 58 anos apresenta hipertensão arterial (168/109mmHg) em seu exame médico de rotina. O exame qualitativo de urina mostra apenas proteinúria 1+. Ecografia urinária mostra rins simetricamente pequenos, sem massas. Creatinina sérica 4,7mg/dL e ureia de 51mg/dL. Demais exames clínicos e laboratoriais normais. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Nefrite lúpica.
- (B) Doença renal policística autossômica dominante.
- (C) Glomerulonefrite crônica.
- (D) Glomeruloesclerose nodular.
- (E) Amiloidose.

18. Homem de 45 anos com quadro de cefaleia, náusea, e vômitos, com piora nos últimos cinco dias, vem à Emergência por escotomas cintilantes. A pressão arterial sistêmica é de 268/150mmHg. O exame qualitativo de urina mostra proteinúria 1+, hematuria 2+. Ureia e creatinina séricas estão elevadas. Foi realizada biópsia renal. Qual dos seguintes achados histológicos é mais provável?

- (A) Glomeruloesclerose nodular.
- (B) Necrose tubular segmentar.
- (C) Arterioesclerose Hiperplásica.
- (D) Deposição de IgA mesangial.
- (E) Crescentes glomerulares.

19. Mulher de 38 anos procura atendimento médico por mal-estar, não apresenta alterações significativas no exame físico. Exames laboratoriais mostram creatinina sérica 5,8g/dL e fator nefrítico C3 positivo. Exame qualitativo de urina com proteinúria 2+. O exame microscópico da biópsia renal apresenta glomerulos hiper celulares. À microscopia eletrônica, diversos depósitos elétron-densos na lâmina densa da membrana basal são identificados. A paciente é portadora de glomerulonefrite

- (A) pós-infecciosa.
- (B) rapidamente progressiva.
- (C) membranoproliferativa.
- (D) crônica.
- (E) membranosa.



20. Considere as afirmações a seguir sobre a rejeição mediada por anticorpos.

- I - A rejeição hiperaguda diz respeito à falha do enxerto que ocorrer minutos ou horas após o transplante.
- II - A rejeição hiperaguda ocorre devido a anticorpos preexistentes, circulantes no receptor, contra os antígenos ABH ou HLA classe 1 doador específico.
- III- A rejeição hiperaguda pode estar relacionada a dano endotelial sem natureza imunológica.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

21. Paciente de 37 anos, transplantado renal há 3 meses, apresenta acentuada e aguda elevação da creatinina sérica. À microscopia, vê-se expansão isométrica epitelial tubular e esclerose hialina nodular de arteríolas. A alteração da função do enxerto deve estar relacionada à

- (A) nefrotoxicidade por inibidores da calcineurina.
- (B) rejeição celular mediada por linfócitos T.
- (C) rejeição humoral.
- (D) nefropatia crônica do enxerto.
- (E) necrose tubular aguda.

22. Considere as afirmações a seguir sobre a Doença Linfoproliferativa Pós-transplante (DLPT).

- I - A grande quantidade de plasmócitos é patognomônico para o diagnóstico de DLPT.
- II - A expansão clonal de linfócitos B atípicos, necrose e efeito de massa sugerem o diagnóstico de DLPT.
- III- Vírus Epstein-Barr é geralmente negativo.
- IV - Nefropatia por poliovírus é um diagnóstico diferencial.

Quais estão corretas?

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

23. Paciente transplantado renal de 40 anos de idade apresenta perda de função renal. A avaliação da biópsia renal mostra nefrite intersticial com inclusões basofílicas intranucleares, sem halo. Pesquisas de células Decoy, na urina, são negativas. Estudo imuno-histoquímico é positivo para o anticorpo SV40. O motivo da perda de função renal é devido à

- (A) infecção por poliovírus.
- (B) infecção por adenovírus.
- (C) infecção por citomegalovírus.
- (D) rejeição celular aguda.
- (E) Doença Linfoproliferativa Pós-transplante.

24. Mulher de 55 anos, transplantada renal há 4 meses, apresenta elevação da creatinina em exame de rotina. A avaliação da amostra da biópsia renal demonstra infiltração intersticial de células linfomononucleares em mais de 25% do parênquima cortical e tubulite focal com cerca de 12 linfócitos em secção tubular. Os glomérulos e segmentos vasculares não apresentam alterações significativas. Avaliação do C4d e poliovírus por imuno-histoquímica é negativa.

Considerando os dados acima, assinale a alternativa que indica o provável diagnóstico da perda de função renal.

- (A) Alterações limítrofes de BANFF (*borderline*).
- (B) Rejeição celular aguda mediada por linfócitos T tipo IB.
- (C) Rejeição humoral aguda.
- (D) Doença Linfoproliferativa Pós-transplante.
- (E) Rejeição celular aguda mediada por linfócitos T tipo IIB.

25. Sobre a síndrome de von Hippel-Lindau, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A ocorrência de carcinoma renal é a mesma que para a população em geral.
- (B) Carcinomas renais tendem a ocorrer em uma faixa etária menor quando comparados à população em geral.
- (C) Existe frequente associação de carcinoma renal com cistos renais.
- (D) A ocorrência de carcinomas renais bilaterais e multicêntricos é mais frequente quando comparados à população em geral.
- (E) O carcinoma de células claras é o subtipo histológico mais comum.



26. No que se refere à esclerose tuberosa, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Há possibilidade de ocorrência de lesões como carcinomas renais, angiomiolipomas, hamartomas cutâneos e fibromas subungueais.
- (B) Mais da metade dos pacientes desenvolvem angiomiolipomas renais ao longo da vida.
- (C) É uma doença autossômica dominante.
- (D) Os angiomiolipomas tendem a ser únicos e unilaterais.
- (E) O carcinoma de células claras é o subtipo histológico mais comum.

27. Num painel diagnóstico imuno-histoquímico de uma lesão mesenquimal onde suspeita-se de um angiomiolipoma renal, qual dos anticorpos abaixo seria menos útil?

- (A) HHF-35.
- (B) HMB-45.
- (C) MELAN-A.
- (D) S100.
- (E) Vimentina.

28. Sobre o estadiamento patológico dos carcinomas renais (TNM), todas as informações abaixo constam como fundamentais, **EXCETO** invasão

- (A) da gordura perirrenal.
- (B) de veia renal.
- (C) de adrenal.
- (D) da fáscia de Gerota.
- (E) de sistema coletor e/ou pelve.

29. Para confirmar uma metástase de carcinoma renal tipo células claras, qual o mais provável painel imuno-histoquímico?

- (A) AE1/AE3+, EMA-, CK7+, CK20-, CD10+, VIMENTINA+.
- (B) AE1/AE3+, EMA+, CK7-, CK20-, CD10+, VIMENTINA+.
- (C) AE1/AE3-, EMA+, CK7-, CK20-, CD10+, VIMENTINA+.
- (D) AE1/AE3+, EMA+, CK7-, CK20+, CD10-, VIMENTINA-.
- (E) AE1/AE3-, EMA+, CK7+, CK20+, CD10+ VIMENTINA-.

30. Para confirmar um feocromocitoma de adrenal, qual o painel imuno-histoquímico mais provável?

- (A) AE1/AE3-, CROMOGRANINA+, SINAPTOFISINA+, VIMENTINA+.
- (B) AE1/AE3+, CROMOGRANINA+, SINAPTOFISINA-, VIMENTINA+.
- (C) AE1/AE3-, CROMOGRANINA+, SINAPTOFISINA-, VIMENTINA+.
- (D) AE1/AE3+, CROMOGRANINA+, SINAPTOFISINA-, VIMENTINA-.
- (E) AE1/AE3+, CROMOGRANINA-, SINAPTOFISINA+, VIMENTINA+.

31. Os anticorpos mais importantes para o uso na patologia da próstata são todos os abaixo, **EXCETO**

- (A) racemase (P504S).
- (B) p63.
- (C) CK34β-E12.
- (D) antígeno prostático específico (PSA).
- (E) receptor androgênico (RA).

32. Comparando pacientes com câncer de próstata avançado, tratados e não tratados com estrógeno, qual o local onde se espera maior chance de metástase entre os pacientes tratados com estrógeno?

- (A) Linfonodos pélvicos.
- (B) Ossos.
- (C) Cérebro.
- (D) Pulmão.
- (E) Fígado.

33. São fatores de risco comprovados para neoplasia germinativa testicular todos os abaixo, **EXCETO**

- (A) criptorquidismo.
- (B) história familiar (familiar masculino em primeiro grau).
- (C) síndrome de insensibilidade androgênica.
- (D) história prévia de tumor testicular germinativo.
- (E) tabagismo.



34. A respeito das neoplasias germinativas do testículo, relacione a coluna da direita de acordo com a da esquerda, associando as neoplasias a seus respectivos marcadores imuno-histoquímicos

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| (1) seminoma clássico | () PLAP |
| (2) tumor do seio endodérmico | () HCG |
| (3) carcinoma embrionário | () CD30 |
| (4) coriocarcinoma | () α -AFP |

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

35. Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, associando os tumores de partes moles (neoplasias) aos seus respectivos marcadores imuno-histoquímicos.

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| (1) rabdomiossarcoma | () HHV-8 |
| (2) sarcoma sinovial | () DOG-1 |
| (3) sarcoma de Kaposi | () S-100 |
| (4) tumor estromal gastrointestinal | () miogenina |
| (5) condrossarcoma | () CD34 |
| (6) sarcoma alveolar de partes moles | () TLE-1 |
| (7) PNET | () TFE-3 |
| (8) tumor fibroso solitário | () FLI-1 |

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 3 – 2 – 4 – 7 – 6 – 5 – 8.
 (B) 3 – 5 – 7 – 1 – 8 – 6 – 2 – 4.
 (C) 2 – 1 – 5 – 4 – 7 – 8 – 3 – 6.
 (D) 3 – 4 – 5 – 1 – 8 – 2 – 6 – 7.
 (E) 8 – 3 – 5 – 2 – 6 – 4 – 1 – 7.

36. Entre as características do lipossarcoma bem diferenciado, todas as mencionadas abaixo estão corretas, **EXCETO**

- (A) presença de lipoblastos.
 (B) presença de septações fibrosas.
 (C) presença de células fusiformes atípicas.
 (D) padrão vascular proeminente e arboriforme.
 (E) índice mitótico baixo.

37. Paciente de 8 anos de idade, com neoplasia linfoide envolvendo o sistema nervoso central, baço e linfonodos, com padrão histológico difuso, apresenta perfil imuno-histoquímico CD3-, CD10+, CD20-, CD30-, CD79a+ e TdT+. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Linfoma B anaplásico de pequenas células.
 (B) Linfoma B difuso de grandes células.
 (C) Linfoma/leucemia linfoblástico B.
 (D) Linfoma de Burkitt.
 (E) Linfoma de Hodgkin tipo predominância linfocitária nodular.

38. Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, associando cada neoplasia a seu marcador diagnóstico imuno-histoquímico.

- | | |
|---|----------------|
| (1) linfoma T anaplásico | () HHV-8 |
| (2) linfoma folicular | () CD30 |
| (3) linfoma de Hodgkin Clássico | () Bcl-2 |
| (4) linfoma de Burkitt | () CD3 |
| (5) linfoma hepato-esplênico | () Ciclina D1 |
| (6) linfoma do manto | () CD138 |
| (7) linfoma plasmablastico | () CD15 |
| (8) linfoma primário de derrame cavitário | () CD10 |

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 2 – 1 – 4 – 7 – 6 – 5 – 8.
 (B) 8 – 5 – 2 – 1 – 3 – 6 – 7 – 4.
 (C) 2 – 1 – 5 – 4 – 7 – 8 – 3 – 6.
 (D) 3 – 4 – 5 – 1 – 8 – 2 – 6 – 7.
 (E) 8 – 1 – 2 – 5 – 6 – 7 – 3 – 4.

39. Sobre o denominado Código de Nuremberg, é correto afirmar que

- (A) foi utilizado somente na Segunda Guerra Mundial.
 (B) foi utilizado para julgar as atrocidades nazistas da Primeira Guerra Mundial.
 (C) foi utilizado para avaliar a viabilidade da realização de pesquisas médicas durante a Segunda Guerra Mundial.
 (D) serviu de base para inúmeros outros documentos internacionais e legislações nacionais na área de pesquisas em seres humanos.
 (E) serviu como orientação básica de realização de pesquisas médicas durante a Segunda Guerra Mundial.



40. De acordo com a Norma Regulamentadora nº 32, agentes biológicos são

- (A) vírus, fungos, bactérias e protozoários.
- (B) microrganismos, geneticamente modificados ou não; culturas de células; parasitas; toxinas e príons.
- (C) microrganismos parasitas do ser humano e toxinas.
- (D) bactérias, vírus e protozoários.
- (E) microrganismos geneticamente modificados.



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 03/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 71

MÉDICO NEFROPATOLOGISTA

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