



EDITAL Nº 03/2018
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 19 - MÉDICO I
(Patologia e Citologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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 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, sob pena de serem excluídos do certame. **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 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 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.
- 11 **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, 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.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Considere as afirmações abaixo sobre os tumores ósseos definidos como primários.

- I - Ocorrem muito mais frequentemente em adultos e idosos do que em crianças e jovens.
- II - A presença de fratura patológica define um tumor como maligno.
- III- Os tumores benignos são muito mais comuns que os malignos.

Quais estão corretas?

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

02. Ao analisar uma biópsia óssea, observa-se uma neoplasia maligna pleomórfica, ocasionalmente associada a material extracelular osteoide. Em outras áreas, as células neoplásicas estão embebidas em matriz condroide. Ao consultar o prontuário, vê-se que se trata de uma paciente do sexo feminino com 15 anos de idade, apresentando dor progressiva, que no último mês aumentou muito de intensidade, associada a aumento de volume local. O raio X revela lesão femoral metafisária predominantemente lítica. Considere as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- I - O diagnóstico anátomo-patológico correto é osteossarcoma combinado a condrossarcoma.
- II - Osteossarcomas são mais comuns no sexo feminino e raramente acometem a metáfise dos ossos longos.
- III- Embora pacientes com diversas síndromes genéticas, como retinoblastoma hereditário e Li-Fraumeni, estejam predispostos a desenvolver osteossarcomas, a grande maioria dos osteossarcomas tem ocorrência esporádica.

Quais estão corretas?

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

03. Com relação aos tumores de partes moles, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora não se conheça a frequência exata dos tumores de partes moles, uma vez que grande parte deles não são ressecados, acredita-se que sejam benignos, em sua grande maioria.
- (B) Os tumores malignos de partes moles, conhecidos genericamente como sarcomas, raramente ocorrem nas extremidades inferiores.
- (C) Os sarcomas de partes moles são costumeiramente superficiais.
- (D) Os tumores benignos raramente têm menos de 5,0cm de diâmetro.
- (E) Os sarcomas de partes moles são muito mais comuns em crianças e adolescentes do que em adultos e idosos.

04. Corresponde a cerca de 10% dos tumores renais ressecados cirurgicamente, tem coloração amarronzada e é bem delimitado. O exame microscópico revela população celular extremamente homogênea com núcleo pequeno e citoplasma intensamente eosinofílico. Qual o provável diagnóstico, dentre as possibilidades abaixo?

- (A) Angiomiolipoma.
- (B) Oncocitoma.
- (C) Adenoma papilar renal.
- (D) Carcinoma renal.
- (E) Tumor de Wilms.

05. A neoplasia intraepitelial da próstata (PIN) de alto grau corresponde à fase pré-invasiva do adenocarcinoma prostático. Assinale a alternativa **FALSA**.

- (A) A descontinuidade da camada de células basais, evidenciada pelo estudo imuno-histoquímico, não é observada em PIN de alto grau.
- (B) A presença de PIN de alto grau indica risco elevado de encontrar adenocarcinoma em biópsias subsequentes.
- (C) Quanto maior o número de fragmentos acometidos na biópsia, maior o risco de encontrarmos adenocarcinoma em biópsias subsequentes.
- (D) Ocorre tipicamente na zona periférica da próstata.
- (E) Em espécimes de prostatectomia radical por adenocarcinoma, com inclusão total do espécime, a frequência de PIN de alto grau é de cerca de 80%.

06. A classificação da OMS de tumores linfoides reconhece cinco subtipos de linfoma de Hodgkin. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o linfoma de Hodgkin.

- (A) Esclerose nodular, celularidade mista, depleção linfocitária e rico em linfócitos são chamados de linfomas de Hodgkin clássicos.
- (B) Os quatro subtipos listados na alternativa acima compartilham o mesmo imunofenótipo.
- (C) O subtipo predominância linfocitária nodular apresenta imunofenótipo B.
- (D) A célula de *Reed-Sternberg* clássica tem, caracteristicamente, expressão imuno-histoquímica para CD15, CD30 e PAX-5.
- (E) A apresentação clínica usual é linfonodomegalia generalizada.

07. Considere as afirmações abaixo em relação ao linfoma de Burkitt.

- I - São reconhecidas três variantes clínicas: Burkitt endêmico, esporádico e associado à imunodeficiência.
- II - O envolvimento da medula óssea é observado em mais de 90% dos casos esporádicos.
- III- Apresenta expressão imuno-histoquímica para CD20, CD10 e Myc.

Quais estão corretas?

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

08. Com relação ao diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* pulmonar independe do tamanho da lesão.
- (B) Deve apresentar padrão de crescimento puramente lepidico.
- (C) O envolvimento da pleura não exclui o diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* pulmonar.
- (D) O diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* pulmonar independe da presença de atipia citológica.
- (E) A presença de espessamento septal com esclerose afasta o diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* pulmonar.

09. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os tumores neuroendócrinos do pulmão.

- (A) O carcinoma de pequenas células é o tumor neuroendócrino mais comum do pulmão.
- (B) O sistema de classificação histológica dos tumores neuroendócrinos do pulmão difere daquele usado no trato gastrointestinal.
- (C) O tumor carcinoide ocorre na mesma faixa etária do carcinoma de pequenas células e também apresenta elevada associação com o tabagismo.
- (D) O carcinoma de pequenas células pulmonar pode apresentar-se combinado com adenocarcinoma ou carcinoma escamoso pulmonar.
- (E) A avaliação da fração proliferativa, através da imuno-histoquímica com o anticorpo Ki67, é útil para diferenciar tumores carcinoides de carcinomas de pequenas células em biópsias pequenas.

10. Sobre os tumores do mediastino, assinale a alternativa correta.

- (A) É o local mais frequente de ocorrência de tumores de células germinativas, dentre todos os sítios extragonadais.
- (B) Diferentemente do que ocorre nas gônadas, os tumores de células germinativas do mediastino não apresentam combinações de diferentes tipos histológicos.
- (C) O teratoma é o tipo menos frequente de tumor de células germinativas no mediastino.
- (D) A presença de um linfoma não-Hodgkin no mediastino representa a disseminação de um linfoma extra-mediastinal, pois não existem linfomas não-Hodgkin primários do mediastino.
- (E) Dentre os linfomas de Hodgkin que acometem o mediastino, o tipo menos frequente é o Esclerose Nodular.

11. Considere as informações abaixo sobre neoplasias da cavidade oral.

- I - Mais de 90% das neoplasias da cavidade oral são carcinomas de células escamosas.
- II - São fatores de risco para desenvolver carcinoma epidermoide da cavidade oral: infecção por HPV, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo.
- III- O carcinoma de células escamosas subtipo papilar queratinizante ou não queratinizante frequentemente surge na gengiva e tem melhor prognóstico quando comparado ao carcinoma epidermoide convencional.

Quais estão corretas?

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

12. Em relação às neoplasias de glândulas salivares, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () O carcinoma mucoepidermoide se caracteriza por componentes epiteliais variáveis como: escamoso, muco produtor e de células de tipo intermediário, com padrão de crescimento cístico ou sólido.
- () O carcinoma secretor é geralmente de alto grau e se caracteriza por ter grande semelhança com o carcinoma secretor de mama.
- () O carcinoma intraductal de glândulas salivares de alto grau com necrose tem prognóstico excelente.
- () O componente estromal do adenoma pleomórfico pode ser mixoide, lipomatoso, condromatoso e/ou ósseo.

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

- (A) F – V – V – F.
- (B) V – F – V – V.
- (C) V – V – F – V.
- (D) F – F – V – F.
- (E) V – V – V – F.

13. O diagnóstico de carcinoma papilar da tireoide é feito com base em critérios bem definidos. Analise os critérios abaixo.

- I - Núcleo aumentado, alongado e sobreposição nuclear.
- II - Contorno nuclear irregular e pseudoinclusões.
- III- Fendas nucleares longitudinais proeminentes.
- IV- Núcleo em vidro fosco.

Quais critérios permitem o referido diagnóstico?

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

14. Qual neoplasia ocorre em pacientes com Síndrome de Von Hippel-Lindau?

- (A) Carcinoma de mama de tipo basal.
- (B) Neuroblastoma.
- (C) Hemangioblastoma.
- (D) Angiomiolipoma.
- (E) Carcinoma cortical adrenal.

15. Em relação à adenose esclerosante da mama, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ser confundida com carcinoma e ocorre em pacientes com cerca de 50 anos.
- (B) Seu aspecto macroscópico pode ser semelhante a lesões malignas, costuma ser grande e densa.
- (C) Ao exame microscópico, a característica mais importante é a arquitetura observada em grande aumento (400X).
- (D) Em caso de dúvidas diagnósticas, o exame imuno-histoquímico pode ajudar (actina de músculo liso, P63 e calponina).
- (E) Pode apresentar trabéculas, mitoses e pleomorfismo.

16. Analise as afirmações abaixo sobre os fibromas ovarianos.

- I - São tumores ovarianos comuns, geralmente unilaterais, que ocorrem durante a puberdade.
- II - São sólidos, lobulados, firmes e uniformemente brancocentos.
- III- São formados por células estromais fusiformes com arranjo estoriforme. Edema e glóbulos hialinos podem estar presentes.

Quais estão corretas?

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

17. Considerando a hiperplasia prostática benigna, analise as afirmações abaixo.

- I - É um aumento nodular da glândula causado por hiperplasia dos componentes estromal e glandular.
- II - Na maior parte dos casos, os nódulos ocorrem em ambos os lados da uretra, chamada de hiperplasia dos lobos laterais.
- III - Também pode se manifestar como nódulo na linha média, junto ao colo vesical e protruindo para a luz da bexiga.
- IV - Em 5% dos casos, uma lesão nodular hiperplásica focal pode ser encontrada na zona periférica da próstata.

Quais estão corretas?

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

18. Sobre patologia vulvar, identifique a alternativa correta.

- (A) Nas lesões escamosas intraepiteliais vulvares de alto grau, pode ocorrer envolvimento de anexos cutâneos. Este achado pode mimetizar invasão.
- (B) Sífilis em mulheres raramente tem como primeira manifestação lesões na vulva.
- (C) As lesões escamosas intraepiteliais vulvares dos tipos basaloide e "warty" são consideradas de alto grau e não expressam p 16.
- (D) No líquen plano vulvar displásico, observa-se atipia na camada basal.
- (E) Tecido mamário ectópico e, conseqüentemente, lesões a ele associadas podem ocorrer apenas na região inguinal, não acometendo a vulva.

19. Considerando os testes moleculares em neoplasias mamárias, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O receptor de estrógeno é um fator de transcrição nuclear e, quando estimulado pelo hormônio estrógeno, atua no crescimento das células epiteliais da mama normal.
- (B) A expressão de HER2 ocorre em aproximadamente 15% dos tumores primários de mama e identifica pacientes candidatas à terapia alvo (trastuzumabe e lapatinibe).
- (C) Os tumores HER2 positivos são definidos como aqueles que mostram marcação nuclear forte em estudo imuno-histoquímico.
- (D) O estudo da amplificação do Gen-HER2, detectada por hibridização *in situ*, é realizado quando o exame imuno-histoquímico tem resultado inconclusivo (2+).
- (E) Tumores que, ao exame imuno-histoquímico, não mostram expressão da proteína (HER2= 0 ou 1+) quase sempre têm o número de cópias do gen-HER2 normal em hibridização *in situ*. Portanto, são laudados como HER2 negativo.

20. Sobre o exame imuno-histoquímico dos mesoteliomas, assinale a opção correta.

- (A) É positivo para queratinas, incluindo CK 5/6.
- (B) Geralmente não expressa EMA.
- (C) Quando há positividade para actina e desmina, a lesão se chama tumor leiomióide.
- (D) Os mesoteliomas com morfologia sarcoide mantêm o mesmo perfil imuno-histoquímico.
- (E) CEA costuma ser positivo, com padrão de membrana.

21. Estudando a patologia da bexiga urinária, assinale a opção correta.

- (A) Cistite polipoide e/ou cistite papilar são condições associadas à infecção por HPV de baixo risco.
- (B) Os corpúsculos de Michaelis-Gutmann são vistos na Malacoplaquia.
- (C) A bexiga é revestida por epitélio urotelial (tipo transição) não ocorrendo metaplasia epitelial.
- (D) A cistite glandular é uma forma adenomatosa da doença.
- (E) O papiloma invertido da bexiga é uma lesão infiltrante e tem comportamento biológico maligno.

22. Analise as seguintes afirmações sobre patologia dos transplantes renais.

- I - Na rejeição aguda vascular, o endotélio está edemaciado e destacado com fibrina aderida.
- II - O epitélio tubular infiltrado por linfócitos, lesão chamada de tubulite, é um achado característico da rejeição aguda mediada por linfócitos T.
- III- A rejeição pode ser classificada como: hiperaguda, aguda ou crônica.

Quais estão corretas?

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

23. Assinale a alternativa correta em relação à patologia do útero.

- (A) O exame imuno-histoquímico é útil no diagnóstico diferencial entre leiomiomas e suas variantes e leiomiossarcoma uterino.
- (B) A reação de Arias-Stella ocorre nas glândulas endometriais durante a gestação, não ocorrendo no tratamento com gonadotrofinas ou altas doses de progestágenos.
- (C) Tumores de músculo liso de potencial maligno incerto (STUMP) têm como critérios diagnósticos: presença de necrose tumoral, presença de atipia epitelial moderada à severa e índice mitótico.
- (D) Alterações metaplásicas do endométrio, como metaplasia eosinofílica, metaplasia de células ciliadas e metaplasia tubária, são frequentemente encontradas no endométrio normal.
- (E) O Carcinoma de células claras do endométrio pertence ao tipo I e é graduado como: FIGO grau 3.

24. A coloração histoquímica de Ferro Coloidal no diagnóstico diferencial das neoplasias renais é positiva em

- (A) carcinoma renal de células claras.
- (B) carcinoma renal papilar.
- (C) carcinoma renal cromófilo.
- (D) carcinoma renal cromóforo.
- (E) oncocitoma renal.

25. O Seminoma _____ é uma lesão macroscopicamente _____. Ao exame microscópico se constitui por células _____. Ocorre, principalmente, em homens entre 30 e 50 anos.

Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas do parágrafo acima.

- (A) espermatocítico – necrótica – pleomórficas com nucléolo grande
- (B) clássico – homogênea, pardoamarelada – uniformes com citoplasma claro abundante com núcleo central e nucléolo anfófilo
- (C) anaplásico – hemorrágica – rabdoídes com núcleo rechaçado e alto índice mitótico, incluindo formas atípicas
- (D) sarcomatoide – mixoide – epitelioides com estroma frouxo e infiltrado linfocitário intersticial abundante
- (E) fibroso – cinzenta e firme – fusiformes com núcleo alongado e estroma abundante e hialinizado

26. Assinale a alternativa correta sobre lesões neoplásicas cutâneas.

- (A) O carcinoma verrucoso cutâneo é uma lesão pouco diferenciada invasora, mas que raramente apresenta extensão ao osso adjacente ou metástases linfodais.
- (B) Os carcinomas basocelulares também podem se desenvolver em nevo sebáceo de Jadassohn, nos membros inferiores, em zonas de estase venosa ou sobre malformações arteriovenosas.
- (C) O poroma écrino foi descrito classicamente como capaz de formar múltiplas lesões de crescimento lento, envolvendo extensamente couro cabeludo, face e pescoço (“tumor em turbante”).
- (D) O nevo de Spitz usualmente tem localização dérmica, não possui componente juncional e apresenta raras mitoses.
- (E) A medida da espessura tumoral do melanoma em milímetros, iniciada a partir do topo da camada granular, é denominada sistema de Clark.

27. Qual sentença abaixo descreve corretamente aspectos relevantes para o diagnóstico de doenças cutâneas não neoplásicas?

- (A) O granuloma anular inicia como pústula necrótica e é associado a doença sistêmica (como, por exemplo, doença inflamatória intestinal) em cerca de 50% dos casos.
- (B) A psoríase se caracteriza pelo espessamento da camada epitelial localizada sobre o topo das papilas dérmicas, achado denominado "espessamento suprapapilar".
- (C) Os microabscessos de Munro são característicos do líquen plano subagudo e correspondem à migração transepidermica de neutrófilos.
- (D) No eritema nodoso identifica-se infiltrado inflamatório localizado nos septos fibrosos subcutâneos e ao redor de vasos dérmicos.
- (E) O diagnóstico de dermatomiosite é confirmado pela positividade para triptase no infiltrado dérmico de mastócitos.

28. Uma biópsia miocárdica em um paciente transplantado cardíaco com rejeição severa, de acordo com esquema de graduação Billingham modificado, vai apresentar

- (A) área bem delimitada de miocardiócitos necróticos, por vezes associada a trombos e tecido de granulação.
- (B) morte focal de miocardiócitos, com infiltrado esparso de células mononucleares, incluindo hemossiderófagos.
- (C) hemorragia intersticial, infiltrado linfocitário e polimorfonuclear, além de necrose vascular e de miocardiócitos.
- (D) edema e infiltrado discreto perivascular e intersticial de linfócitos com nucléolos proeminentes.
- (E) fibrose ativa, com infiltrado de linfócitos, plasmócitos e depósitos de hemossiderina.

29. Selecione a alternativa que contém a descrição correta do critério para o diagnóstico diferencial das lesões do sistema nervoso central (SNC).

- (A) A presença de alteração microcística torna menos provável o diagnóstico de neoplasia glial, favorecendo o diagnóstico de condição reativa dos astrócitos.
- (B) Os astrocitomas grau II da WHO podem apresentar focos de hiper celularidade, necrose e mitoses conspicuas.
- (C) No exame transoperatório, as extensões citoplasmáticas dos astrocitomas grau II da WHO apresentam padrão radial estrelado, ao contrário dos astrócitos reativos, que são uni ou multipolares.
- (D) A presença de extensa necrose central confere aos linfomas primários do SNC esporádicos (não associados ao HIV) aspecto radiológico similar à Toxoplasmose.
- (E) Uma característica importante dos linfomas primários do SNC é o padrão vasocêntrico, com infiltração das paredes dos vasos e espaços de Virchow-Robin.

30. Assinale a alternativa que apresenta descrição correta de característica que auxilia no diagnóstico diferencial entre neoplasias metastáticas e primárias do SNC.

- (A) As neoplasias metastáticas têm perfil imuno-histoquímico com positividade para GFAP, queratinas e TTF-1, ao contrário dos tumores primários do SNC, que usualmente são negativos para GFAP, queratinas e TTF-1.
- (B) Carcinomatose leptomenígea é complicação principalmente associada a melanoma e carcinoma renal.
- (C) As neoplasias metastáticas no SNC tendem a se apresentar como lesões circunscritas, com margens expansivas e associadas a edema pronunciado.
- (D) Em exame transoperatório, a presença de coesão celular torna menos provável o diagnóstico de lesão metastática, favorecendo lesão primária do SNC.
- (E) O padrão de preservação periteliomatosa tumoral favorece o diagnóstico de lesão glial, tornando menos provável o diagnóstico de metástase.

31. Assinale a alternativa que descreve corretamente achados anatomopatológicos que podem ocorrer em doenças trofoblásticas gestacionais.

- (A) Positividade imuno-histoquímica para p57 no citotrofoblasto e mesênquima viloso na mola hidatiforme completa.
- (B) Invasão do miométrio por vilosidades hidrópicas revestidas por trofoblasto proliferado no coriocarcinoma.
- (C) Presença de hemácias nucleadas intravilosas na mola hidatiforme parcial.
- (D) Proliferação trofoblástica polar e dupla população vilosa na mola invasora.
- (E) Positividade imuno-histoquímica para hCG e negatividade para queratinas no coriocarcinoma.

32. A placenta pode apresentar condições associadas a desfechos adversos materno-fetais, adequadamente descritas na alternativa:

- (A) O âmnio nodoso é formado por placas de epitélio escamoso nas membranas e está associado a polidrâmnio.
- (B) A vilite necrotizante é uma placentite hematogênica e pode estar associada a infecção por *Listeria*.
- (C) A placenta acreta é caracterizada por vilosidades que aderem à decídua hiperplásica e está associada a hemorragia materna.
- (D) A placenta circummarginada é variante de placentação extracorial e está associada a prematuridade e morte fetal.
- (E) A vilite crônica é um processo inflamatório específico e está associada a rubéola congênita.

33. Paciente masculino, 56 anos, apresenta lesão infiltrativa na cabeça do pâncreas, necessitando de exame anatomopatológico para confirmação da hipótese de adenocarcinoma ductal pancreático. Sobre o diagnóstico dessa neoplasia, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de invasão perineural, achado importante para diagnóstico de adenocarcinoma ductal pancreático, está presente em apenas 10% dos casos.
- (B) O adenocarcinoma ductal pancreático se caracteriza pela disparidade entre o alto grau de atipia citológica e o baixo nível de atipia arquitetural.
- (C) Os adenocarcinomas ductais pancreáticos são usualmente negativos para mucinas (positivas nas neoplasias pancreáticas somente nos carcinomas mucinosos) e positivos para CK19, EMA, CEA, CA 19-9 e Vilina.
- (D) O exame transoperatório de congelação não está indicado para diagnóstico de adenocarcinoma ductal pancreático, pois apresenta acurácia muito baixa.
- (E) Os adenocarcinomas ductais pancreáticos são graduados microscopicamente em alto grau e baixo grau.

34. Paciente HIV positivo, com alta carga viral e contagem de CD4 igual a 20, em uso irregular de terapia antirretroviral, apresenta lesão esofágica que foi biopsiada. Assinale a alternativa com informações corretas sobre achados anatomopatológicos que podem ocorrer nesse material.

- (A) A presença de células escamosas multinucleadas é específica para esofagite por herpes simplex.
- (B) Na úlcera esofágica crônica idiopática associada a AIDS identificam-se células escamosas com típicas inclusões eosinofílicas intranucleares virais.
- (C) A presença de raros eosinófilos intraepiteliais, associada à identificação de inclusões nucleares tipo Cowdry B, permite o diagnóstico de esofagite alérgica secundária ao HIV.
- (D) A esofagite por cândida pode complicar úlceras por herpes simplex ou ser identificada secundariamente a estreitamento esofágico.
- (E) As inclusões intranucleares virais tipo Cowdry A, presentes nas células escamosas, são específicas da esofagite por citomegalovírus.

35. Assinale a alternativa correta referente às lesões gástricas.

- (A) Pólipos hiperplásicos gástricos tendem a ocorrer associados à hipercloridria e são morfologicamente semelhantes aos pólipos hiperplásicos identificados no intestino grosso.
- (B) Os pólipos de glândulas fúndicas apresentam microcistos e encurtamento das foveólas sobrejacentes, podendo estar associados à Síndrome de Zollinger-Ellison.
- (C) O pólipio fibroide inflamatório geralmente está localizado no fundo e apresenta intenso infiltrado, predominantemente linfocitário, em meio à proliferação fibroblástica intramucosa.
- (D) A presença de positividade imuno-histoquímica para actina de músculo liso e miosina exclui o diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal (GIST).
- (E) Infiltrado inflamatório difuso na lâmina própria e lesões linfoepiteliais proeminentes são critérios para diagnóstico de pseudolinfoma (hiperplasia linfoide).

36. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando a descrição microscópica com o diagnóstico anatomopatológico correto de lesões colônicas.

- (1) Presença de citólise identificada como apoptose de células epiteliais das criptas, podendo ser observados abscessos de cripta.
 - (2) Lesão microscópica explosiva focal, caracterizada por agrupamentos de neutrófilos e muco aderidos à mucosa e com aspecto fungiforme, com mucosa adjacente normal.
 - (3) Úlcera recoberta por tecido de granulação, com extensão à submucosa, abundante hemossiderina e trombos hialinos na luz de pequenos vasos.
 - (4) Inflamação constituída por linfócitos, neutrófilos, histiócitos, plasmócitos e eosinófilos, localizada primariamente em mucosa e submucosa, com abscessos de cripta e sem formação de granulomas.
 - (5) Fissuras, granulomas sarcoides não-caseosos e envolvimento transmural, com comprometimento segmentar do intestino.
- () Doença de Crohn
 () Colite pseudomembranosa
 () Doença do enxerto versus hospedeiro (GVHD) colônica
 () Colite isquêmica
 () Colite ulcerativa

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

37. Considere as afirmações abaixo sobre a carcinogênese colorretal.

- I - A ativação mutacional do oncogene KRAS é encontrada em cerca de 50% dos carcinomas colorretais e em mesma proporção nos pólipos adenomatosos com atipia severa e moderada.
- II - Na síndrome do câncer colorretal hereditário não polipose ocorrem mutações germinativas nos genes MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2, resultando em altos níveis de instabilidade microssatélite.
- III- No modelo genético clássico de carcinogênese colorretal descrito por Fearon E.R. e Vogestein B., a mutação do gene TP53 é um evento precoce, ocorrendo na transição do epitélio normal para o epitélio hiper-proliferativo.

Quais são as corretas?

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

38. Considere o trecho a seguir sobre esteato-hepatite alcoólica.

Nos estágios iniciais, a esteato-hepatite alcoólica afeta predominantemente a zona _____. Além disso, os achados anatomopatológicos essenciais para o diagnóstico de esteato-hepatite alcoólica são: _____ dos hepatócitos, o infiltrado inflamatório composto predominantemente por _____, bem como a fibrose pericelular.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- (A) centrolobular – degeneração balonizante – neutrófilos
 (B) portal – corpos de Mallory-Denk – neutrófilos
 (C) lobular – apoptose – linfócitos
 (D) centrolobular – degeneração balonizante – linfócitos
 (E) portal – necrose – linfócitos

39. Sobre hepatopatias, é **INCORRETO** afirmar que a

- (A) Síndrome de Gilbert é uma forma familiar de hiperbilirrubunemia não conjugada.
- (B) hemocromatose hereditária é uma doença autosômica recessiva que leva ao acúmulo gradual de ferro no organismo.
- (C) cirurgia de *bypass* jejuno-ileal pode causar esteato-hepatite não alcoólica.
- (D) colestase intra-hepática da gestação é uma forma irreversível de colestase que ocorre no segundo trimestre e possui mau prognóstico materno.
- (E) sarcoidose hepática tem como diagnóstico diferencial microscópico a cirrose biliar primária.

40. Sobre as lesões melanocíticas, qual a alternativa correta?

- (A) As áreas hiperpigmentadas do nevo congênito podem apresentar proliferação pagetoide intraepidérmica de melanócitos.
- (B) O nevo azul é uma lesão que se caracteriza pela proliferação intraepidérmica bem delimitada de melanócitos dendríticos.
- (C) O nevo halo é constituído por melanócitos com citoplasma pálido volumoso, arranjados em ninhos, com escasso infiltrado inflamatório de permeio.
- (D) O nevo profundo penetrante possui denso infiltrado inflamatório que envolve raros melanócitos residuais.
- (E) O melanoma de espalhamento superficial é a forma mais rara de melanoma.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 19

MÉDICO I (Patologia e Citologia)

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