

TEXTO

QUEM É O MELHOR CHEFE?

Você grita com seus subordinados? Seu chefe adia decisões e está sempre viajando? Seu diretor protege a equipe? Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção. Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda. Profissionais em cargos de liderança querem ser vistos de outra forma. Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos e hábeis no treinamento de suas equipes, segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar empresas em mudança de cultura. Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam. E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil. Não é à toa que eles chegaram à chefia.

Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam. Os perfis não são excludentes. Todo gestor se encaixa em mais de um. O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com a situação.

Revista Época. Recife, 03 de julho de 2006. p.58.

01. Com o período “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”, o autor afirma que

- A) na atualidade, esses requisitos ainda são exigidos para o perfil de um chefe .
- B) na contemporaneidade, o perfil exige um chefe presente que não reflita bondade excessiva nem espírito autoritário.
- C) ser chefe dotado de espírito conciliador e bondoso retrata obsolescência.
- D) todo chefe precisa estar atualizado com a moda para produzir ações saudáveis à empresa na qual trabalha.
- E) ser paizão ou bondoso demais refletiu em toda época um perfil de chefe cujas ações sempre causaram prejuízos a qualquer empresa.

02. Qual mensagem o autor quis transmitir, utilizando-se do trecho abaixo?

“Todo gestor se encaixa em mais de um.” (2º parágrafo)

- A) Apenas as pessoas subalternas a um chefe refletem perfis diversos.
- B) Em cada gestão, os perfis dos gestores são modificados.
- C) Em sua prática profissional, todo gestor exclui mais de um perfil.
- D) Para ser gestor, é preciso se encaixar em mais de um perfil exigido pela empresa.
- E) Ao gestor, cabe optar apenas por um perfil apresentado pela empresa.

03. Dentre as características exigidas atualmente pelas empresas para os cargos de chefia, o texto destaca algumas delas. Assinale a alternativa que as contempla.

- A) Ser metódico, pontual e dedicado.
- B) Orientar os funcionários, possuir espírito de despotismo e ser incompreensivo.
- C) Ser guia, nutrir espírito de democracia e ter habilidade para treinar equipes.
- D) Ser comunicativo, impulsivo e superprotetor.
- E) Partilhar sugestões, ser dotado de espírito competitivo e monopolizar ações.

04. Sobre SINONÍMIA e ANTONÍMIA, assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.

- A) “Seu chefe adia decisões e está sempre viajando?” – o termo sublinhado poderia ser substituído por “anula”, sem sofrer mudança de significado.
- B) “Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias.” – o sentido seria mantido, caso o termo sublinhado fosse substituído pelo verbo “concedem”.
- C) “Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas.” – o termo “moderna” poderia substituir o termo sublinhado, atribuindo-lhe sentido contrário.
- D) “Todo gestor se encaixa em mais de um.” – o termo sublinhado tem como sinônimo “fragmenta”.
- E) “Os perfis não são excludentes” – o sentido da oração poderá ser mantido, mesmo se se substituir o termo sublinhado por “inclusivos”.

05. No tocante à crase, leia os trechos abaixo.

- I. “Não é à toa que eles chegaram à chefia.”
- II. “Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam.”
- III. “O ideal é saber mudar de um para outro de acordo com a situação.”

Assinale a alternativa que contém uma afirmação correta.

- A) No item I, a primeira crase é facultativa.
- B) No item II, o termo sublinhado é artigo definido, daí não receber acento grave.
- C) No item III, no termo sublinhado, existe a presença, apenas, de artigo.
- D) Nos itens II e III, ambos os termos sublinhados são artigos, daí não receberem acento grave.
- E) No item II, se o termo sublinhado fosse substituído por “aquelas”, seria correto grafar “àquelas”.

06. Assinale a alternativa cuja afirmativa contraria a Regência Nominal ou a Verbal.

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.” – o termo sublinhado completa o sentido do verbo “fazer”.
- B) “Seu diretor protege a equipe?” – o termo sublinhado é verbo que exige complemento regido de preposição.
- C) “Ao se descreverem, os chefes se atribuem características de bons guias...” – o verbo sublinhado exige, apenas, um complemento, e este vem regido de preposição, “de bons guias”.
- D) “Em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.” – neste contexto, “o perfil” é o único complemento do verbo sublinhado e não vem regido de preposição.
- E) “Essas características são exatamente as que as empresas mais desejam.” – neste contexto, “as empresas” funcionam como complemento do verbo sublinhado.

07. Sobre o trecho abaixo:

“Perfis são por definição uma forma estereotipada de analisar pessoas. Mas funcionam.”

é correto afirmar que

- A) o verbo “funcionam” concorda em número e pessoa com o seu sujeito, representado por “pessoas”.
- B) o conectivo “mas” exprime idéia contrária a algo declarado anteriormente.
- C) o termo “estereotipada” concorda em gênero e número com o nome a que se refere, “definição”.
- D) o verbo “analisar”, neste contexto, exige dois complementos.
- E) todos os verbos nele existentes estão conjugados no tempo presente e no modo indicativo.

08. Excetuando-se apenas um, em todos os termos sublinhados, existe a presença de um elemento que foi acrescido ao radical da palavra, ao qual se dá o nome de sufixo. Assinale a alternativa na qual este termo desprovido de sufixo se encontra inserido.

- A) “...especialista em assessorar empresas em mudanças de cultura.”
- B) “...são exatamente as que as empresas mais desejam.”
- C) “...são uma forma estereotipada de analisar pessoas.”
- D) “...segundo uma pesquisa da consultoria QuotaMais...”
- E) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”

09. Em qual das orações o emprego da(s) vírgula(s) se justifica por separar orações ?

- A) “Se situações assim fazem parte da sua vida, você é exceção.”
- B) “...pesquisa da consultoria QuotaMais, especialista em assessorar mudança de cultura.”
- C) “E, em geral, a opinião que os funcionários têm deles sustenta o perfil.”
- D) “Chefes ausentes, mandões e paizões, antes comuns, estão fora de moda.”
- E) “...os chefes se atribuem características de bons guias, democráticos...”

10. Sobre pronomes, observe os quadros abaixo.



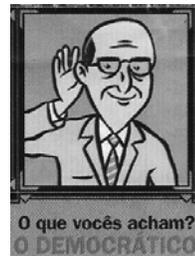
I



II



III



IV



V

É correto afirmar que

- A) no quadro I, o termo “comigo” classifica-se como pronome pessoal de tratamento.
- B) no quadro II, inexistente a presença de pronome.

CONCURSO PÚBLICO

- C) nos quadros III e IV, os pronomes existentes são apenas “nada” e “vocês”.
- D) no quadro V, o termo *tua* se classifica como pronome pessoal oblíquo.
- E) em nenhum dos quadros acima, existe pronome pessoal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. S.A.C., sexo feminino, 35 anos, submetida à curetagem uterina há 3 meses; ao exame ultrassonográfico do abdômen inferior, apresenta tumoração hipoecóica no ovário direito. A peça cirúrgica da ooforectomia direita mostra lesão grande (10 x 8,0cm), sólida, pseudo-encapsulada com superfície lobulada e de consistência firme. Aos cortes, apresenta áreas císticas e necróticas. Histologicamente está constituído de células grandes de citoplasma claro com núcleos arredondados, nucléolos evidentes e mitoses frequentes. As células anaplásicas formam massas e ninhos divididos por septos fibrosos com linfócitos e granulomas epitelióides. Assinale a PROVÁVEL PATOLOGIA.

- A) Teratoma cístico.
- B) Tumor do seio endodérmico.
- C) Disgerminoma.
- D) Poliembrioma.
- E) Coriocarcinoma.

12. Em relação à patologia do ovário, é INCORRETO afirmar.

- A) O cistoadenoma seroso e sua variante maligna (cistoadenocarcinoma) são consideradas as neoplasias mais comuns do ovário.
- B) “Struma ovarii” tem como componente histológico principal o tecido tireoidiano.
- C) O arrenblastoma é um tumor ovariano raro, com aspecto histológico semelhante ao testículo embrionário/fetal.
- D) O fibroma ovariano se diferencia do tecoma pela ausência de lipídios e, sobretudo, pela sua cor branca brilhante.
- E) Os neurofibrossarcomas são tumores comuns do ovário de mulheres jovens.

13. M.C.A.B., 68 anos, sexo feminino, aposentada, encaminhada ao hospital, por apresentar, há um mês, síndrome anêmica de caráter rapidamente progressivo. Na ocasião, referia dor epigástrica moderada após ingestão alimentar e visível perda ponderal. Ao exame físico, o único achado foi palidez cutaneomucosa (+++/4+). O hemograma inicial mostrou Hb- 74g/dL com anisocitose e poiquilocitose, leucócitos $3 \times 10^9/L$ (segmentados 13%, linfócitos 84% e monócitos 3%) e plaquetas $40 \times 10^9/L$. A PAAF da medula óssea mostra hiper celularidade, com hipoplasia dos setores granulocítico e eritroblástico, leve diseritropoese e acentuada hiperplasia megacariocítica, com muitos elementos anormais. Células linfóides de pequeno e médio portes, padrão cromatínico homogêneo e raros nucléolos que representavam 36% da celularidade total. A biópsia óssea mostrou medula hematopoiética hiperplásica, com intensa hiperplasia megacariocítica e muitas formas atípicas, formando aglomerados no interstício bem como nas proximidades das trabéculas ósseas. Hiperplasia das linhagens granulocítica e eritoblástica. Presença de células imaturas na proximidade dos sinusóides. Foram visualizados vários nódulos linfóides intersticiais mal delimitados, constituídos de pequenas e médias células irregulares e com citoplasma escasso. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Linfoma de Hodgkin.
- B) Linfoma não Hodgkin.
- C) Anemia hemolítica.
- D) Síndrome mielodisplásica e linfoproliferativa.
- E) Leucemia mielóide aguda.

14. V.A.T., sexo feminino, 45 anos, doméstica, submeteu-se à tumorectomia na mama direita de lesão neoplásica, diagnosticada através de *core biopsy* anterior. A macroscopia da peça cirúrgica mostra nódulo firme, com bordos irregulares, medindo 3,0 x 2,5cm. Aos cortes, o tecido é denso e fibroso. A microscopia exhibe células anaplásicas de tamanhos pequeno a médio, formando arranjos concêntricos em torno de ductos dilatados. Visualizam-se, também, células pequenas arranjadas em fila indiana que dissecam o estroma colagênico. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Carcinoma intraductal.
- B) Carcinoma papilífero infiltrante.
- C) Carcinoma medular infiltrante.
- D) Carcinoma apócrino infiltrante.
- E) Carcinoma lobular infiltrante.

15. T.B., sexo feminino, 35 anos, secretária, submeteu-se à cirurgia mamária para retirada de tumor da mama esquerda. O diagnóstico histopatológico foi adenocarcinoma medular. Assinale, dentre os IMUNOMARCADORES abaixo, o que NÃO se utiliza para esse DIAGNÓSTICO.

- A) Expressão do oncógeno P 53.
- B) Expressão de c-Erb B₂.
- C) Queratinas AE 3/AE 1.
- D) HMB 45.
- E) IgG e linfócitos T.

CONCURSO PÚBLICO

16. A punção biópsia da próstata em paciente com 55 anos de idade demonstra células atípicas irregularmente dispostas, com núcleos volumosos e nucléolos evidentes em epitélio de revestimento ductal. Não há desarranjo arquitetural, e as células basais estão presentes. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Hiperplasia mio-adenomatosa da próstata.
- B) Adenocarcinoma prostático de grau histológico 4.
- C) Prostatite crônica inespecífica.
- D) Neoplasia intra-epitelial prostática.
- E) Adenocarcinoma prostático de padrão cribiforme com grau histológico 3.

17. Em relação à mola hidatiforme completa, é INCORRETO afirmar.

- A) É a condição mais freqüente no grupo da doença trofoblástica gestacional.
- B) À microscopia, evidencia-se proliferação trofoblástica de intensidade variável em vilos edemaciados e avasculares ou com poucos vasos sanguíneos. O edema do estroma forma cavitações centrais (cisternas) nos vilos.
- C) Apresenta duas complicações: malignização para coriocarcinoma e penetração do tecido molar na circulação sanguínea.
- D) A histopatologia é de fundamental importância na avaliação do prognóstico, por determinar o grau de proliferação trofoblástica.
- E) Nas fases iniciais (6 a 8 semanas), deverá ser distinguida do aborto não-molar hidrópico e da mola parcial.

18. I.S., sexo masculino, 40 anos, tabagista, internado com dores torácicas. Ao exame de Rx e Tomografia computadorizada do tórax, apresenta massa tumoral periférica de ± 2 cm de diâmetro. À PAAF da lesão, são exibidas células uniformes e pequenas, com núcleos arredondados pequenos e regulares, dispostas em padrão organóide com formação de pseudo-rosetas, sugerindo diferenciação neuroendócrina. O citoplasma é eosinofílico e finamente granular. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Carcinoma de pequenas células.
- B) Carcinóide.
- C) Linfoma não Hodgkin.
- D) Carcinoma bronquíolo-alveolar.
- E) Hiperplasia pulmonar linfóide.

19. Em relação ao carcinoma de pequenas células do pulmão, É INCORRETO afirmar.

- A) Predomina na sexta década da vida, sendo mais freqüente no sexo masculino.
- B) Tem grande associação com o tabagismo.
- C) Produz ACTH, serotonina, hormônio antidiurético, calcitonina, estrógeno e hormônio do crescimento.
- D) Apresenta uma variante morfológica constituída de células fusiformes, gigantes ou pleomórficas.
- E) À imunistoquímica, o tumor é positivo para cromagranina, sinaptofisina, citoqueratina e CD 56.

20. B.B.B., sexo masculino, 55 anos, à tomografia computadorizada, apresenta espessamento da pleura direita; teve o diagnóstico histopatológico mediante PAAF de: neoplasia fusiforme de aspecto “sem padrão”, (*patternless*)/tumor fibroso solitário. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Origina-se de células submesoteliais, e o principal fator sugestivo de malignidade é o alto índice mitótico.
- B) Pode acometer outras localizações, como: tecidos moles, SNC, bexiga e próstata.
- C) Apresenta três padrões morfológicos: epitelióide, sarcomatoso e misto.
- D) À imunistoquímica, mostra CD 34 positivo (quase sempre) e citoqueratina negativo.
- E) Não tem correlação com o asbesto.

21. A miocardite é definida como o comprometimento miocárdico por processo inflamatório, acompanhado de agressão e intensa degeneração ou necrose das fibras miocárdicas. Enumere de 1 a 5 a coluna da esquerda (PRINCIPAIS AGENTES ETIOLÓGICOS DAS MIOCARDITES) com a coluna da direita (TIPOS DE INFILTRADO INFLAMATÓRIO).

- | | | |
|-------------------------------|-----|--|
| 1. Bactérias | () | Infiltrado mononuclear inespecífico. |
| 2. Micobacterium tuberculosis | () | Infiltrado mononuclear e/ou granulomatoso. |
| 3. Toxoplasma gondii | () | Inflamação granulomatosa com células gigantes tipo corpo estranho. |
| 4. Sarcoidose | () | Exsudato neutrofilico. |
| 5. Treponema palidum | () | Inflamação granulomatosa. |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

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

22. B.A.C., sexo masculino, 6 meses de idade, mostra, em tomografia abdominal, massa tumoral de forma ovóide no rim direito, medindo 15 x 10cm. O diagnóstico por punção biópsia aspirativa foi de nefroblastoma ou tumor de Wilms. Assinale, dentre as alternativas abaixo, o PADRÃO MORFOLÓGICO DO TUMOR.

- A) Células anaplásicas colunares, cubóides ou poligonais, com citoplasma claro ou granular; em distribuição acinar, alveolar e por vezes tubular, envoltas por delgada rede capilar e fibras reticulares.
- B) Células acidófilas e com citoplasma finamente granular, dispostas em massas sólidas na periferia e soltas no centro. Raramente formam estruturas tubulares, alveolares, trabeculares ou microcísticas.
- C) Tecido adiposo, vasos sangüíneos e células musculares lisas.
- D) Papilas formadas por eixo conjuntivo-vascular delgado, revestidas por células glandulares claras.
- E) Padrões morfológicos que lembram blastema renal apresentam o componente epitelial e o estromal. O mesenquimal com células indiferenciadas, pequenas, fusiformes, esferoidais ou estreladas. O epitelial com túbulos renais rudimentares, com ou sem luz e estruturas glomerulares. O estromal é variado, de mixóide a tecido conjuntivo rico em fibras colágenas e fibroblastos.

23. Em relação ao carcinoma hepatocelular (CHC), É INCORRETO AFIRMAR.

- A) A cirrose hepática é condição predisponente ao CHC, independente de sua etiologia devido à atividade regenerativa dos hepatócitos.
- B) As células do CHC expressam citoqueratinas 7 e 19 e não expressam citoqueratinas 8 e 18.
- C) Os vírus das hepatites B e C têm grande importância na gênese da doença.
- D) Apresenta três padrões morfológicos (macroscópicos): nodular, maciço e difuso.
- E) Microscopicamente, a OMS reconhece três padrões morfológicos: trabecular, pseudoglandular e cirroso.

24. M.C.B., sexo masculino, 60 anos, engenheiro, com histórico clínico de gastrite crônica por Helicobacter pylori e doença auto-imune, como a tireoidite de Hashimoto. Submetido à endoscopia digestiva com biópsia gástrica, a histopatologia mostra mucosa com proliferação linfóide de células, semelhantes a células monocitóides; plasmócitos, infiltração de folículos pelas células neoplásicas e lesão linfoepitelial. À imunoistoquímica, revela positividade para marcadores CD 20, CD 79a, IgM; marcadores negativos: CD 5, CD 23, CD 10 e CDw 76. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Linfoma folicular.
- B) Linfoma difuso de grandes células.
- C) Linfoma de células da zona marginal extranodal, tipo MALT.
- D) Tricoleucemia.
- E) Linfoma linfoplasmocítico.

25. A.V.S., sexo masculino, 35 anos, agricultor, apresentava lesões cutâneas em placas e eritrodermia. A biópsia da pele revela infiltrado de linfócitos cerebriformes na derme superior com exocitose (epidermotropismo), formando os abscessos de Pautrier. Há comprometimento de linfonodos geralmente associados à linfadenopatia dermatopática. A imunoistoquímica mostra positividade para marcadores: CD 2, CD 3, CD 4, CD 5 e negatividade para o marcador CD 8. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Pênfigo foliáceo.
- B) Micose fungóide.
- C) Histiocitoma eruptivo generalizado.
- D) Leishmaniose cutânea disseminada.
- E) Sarcoma de Kaposi.

26. B.S.C., sexo feminino, 50 anos, parda, doméstica, apresenta ao exame físico massa tumoral na glândula parótida esquerda. A PAAF da lesão exibe população celular anormal com células em anel de sinete (PAS+) e células com citoplasma granular, com núcleos ovalados ou arredondados, cromatina fina e nucléolo visível. A parotidectomia mostra tumor com 4,0 x 2,5 x 2,0cm; com superfície de corte firme, pardacenta e áreas císticas. Microscopicamente, vêem-se glândulas com células em anel de sinete e células escamosas não queratinizadas com moderado pleomorfismo. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Carcinoma mucoepidermóide.
- B) Carcinoma de células basais.
- C) Carcinoma de células pequenas.
- D) Adenoma pleomórfico.
- E) Adenocarcinoma tipo oncócito.

27. O mesotelioma maligno é a neoplasia maligna primária da pleura que, apresenta prognóstico ruim e tem implicações legais, por sua associação em cerca de 90% dos casos com a exposição ao asbesto. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apresenta forte positividade na coloração (PAS, com diastase resistente) e na imuno-histoquímica para CEA, Leu Mi, CD15 e BerEP4.
- B) Apresenta três padrões morfológicos: epitelial, sarcomatoso e misto.

CONCURSO PÚBLICO

- C) Não existe um imunomarcador específico para o mesotelioma.
- D) Diagnóstico diferencial é com os adenocarcinomas e reações mesoteliais por agressões variadas.
- E) Exibe positividade forte para EMA (antígeno da membrana epitelial).

28. A hepatite crônica é definida como doença hepática necro-inflamatória, não resolvida, quando se estende por período superior a seis meses. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Podem ter várias etiologias: virais, medicamentosas e auto-ímmunes.
- B) Algumas doenças, como $\alpha 1$ antitripsina, doença de Wilson, colangite esclerosante, apresentam quadro morfológico semelhante ao da hepatite crônica.
- C) Cerca de 60% - 90% das hepatites agudas pelo vírus da hepatite C, pós-transfusões ou esporádicas, evoluem para a forma crônica.
- D) 2% a 10% das infecções pelo vírus da hepatite B podem evoluir para formas crônicas, com vários graus de lesão histológica, desde uma cirrose hepática ao carcinoma hepatocelular.
- E) No Brasil, a forma mais freqüente de hepatite crônica no adulto é a auto-ímmune.

29. O carcinoma lobular infiltrante, variante de células “anel de sinete”, é considerado um tipo especial de carcinoma lobular da mama, pois apresenta um padrão de infiltração similar ao padrão clássico dos carcinomas lobulares e a outros tipos de adenocarcinomas, como os gastro-intestinais. Assinale o principal imunomarcador que é POSITIVO para as células “ANEL DE SINETE”, do CARCINOMA LOBULAR DA MAMA e NEGATIVO para a do ADENOCARCINOMA INTESTINAL.

- A) GCDFP 15 (gross cystic disease fluid protein).
- B) HMB 45.
- C) CEA (antígeno carcinoembrionário).
- D) Citoqueratina.
- E) E-caderina.

30. Em relação à Leishmaniose mucocutânea, é INCORRETO afirmar.

- A) O diagnóstico diferencial, em caso de hiperplasia pseudocarcinomatosa, deverá ser feito com o carcinoma basocelular.
- B) Acomete cerca de 4% dos indivíduos com lesão cutânea infectados com *L. braziliensis*.
- C) Nas lesões antigas (mais de quatro semanas), os parasitos são encontrados em cortes corados em HE (hematoxilina-eosina) em 18% a 36% dos casos.
- D) O exame imuno-histoquímico com corpos antileishmânia dá positividade em torno de 65% dos casos.
- E) Na forma disseminada das leishmanioses cutânea e mucocutânea, os achados histopatológicos, como granulomas, vasculites, necrose caseosa e fibrinóide, demonstram uma desproporção entre a intensidade da resposta inflamatória e o parasitismo (carga parasitária).

31. J.A.A., sexo masculino, 39 anos, agricultor, internado há um mês, com dores torácicas e tosse produtiva (purulenta). Submetido a RX do tórax, por ocasião da internação, apresentava lesão pulmonar intersticial ou alveolar. Após tratamento para processo inflamatório, obteve regressão da sintomatologia. Há um mês, voltaram os sintomas, e um novo RX do tórax mostra padrão cavitário com lesões císticas pequenas, irregulares e confluentes; vêem-se estrias e faixas de fibrose que se dirigem do hilo para a periferia do pulmão “lesão em asa de borboleta”. A histopatologia da punção biópsia pulmonar exhibe ora granulomas compactos, ora granulomas frouxos (com poucas células epitelióides, células gigantes, edema e exsudação inflamatória de leucócitos, neutrófilos e eosinófilos, plasmócitos e linfócitos). A citologia do lavado broncoalveolar corado em PAS exhibe células arredondadas, leveduriformes, de dupla parede, birrefringentes com ocasionais exsporulações múltiplas (figuras em roda de leme).

Assinale, dentre as DOENÇAS abaixo, a mais PROVÁVEL.

- A) Leptospirose sistêmica (forma pulmonar).
- B) Cryptococose pulmonar.
- C) Paracoccidiodomicose.
- D) SIDA.
- E) Toxoplasmose.

32. Em relação à neoplasia intra-epitelial escamosa de alto grau do colo uterino (NIC III), é INCORRETO afirmar.

- A) O epitélio escamoso exhibe perda progressiva da diferenciação, com comprometimento e despolarização das camadas do epitélio.
- B) A população celular é freqüentemente aneuplóide.
- C) A população celular é diplóide/polipóide.
- D) Há um predomínio de células escamosas basais e parabasais com aumento do volume nuclear e da relação núcleo-citoplasmática, hiper cromasia nuclear e nucléolos inconspicuos.
- E) Está correlacionada com os subtipos de HPV de alto grau oncológico (16, 18, 31, 33, 35 e ...).

CONCURSO PÚBLICO

33. B.R.A., sexo masculino, 30 anos, advogado, operado para retirar tumoração sacro-coccígea. À macroscopia, o tumor é lobulado, branco-acinzentado, mole e gelatinoso; aos cortes, exhibe áreas mais firmes e focos de hemorragia. Microscopicamente visualizam-se massas, cordões e lóbulos de células gigantes com limites celulares distintos e citoplasma multivacuolado, PAS + (células fialíferas). O parênquima tumoral esta separado por tecido conjuntivo fibroso, formando septos de espessura variada. A imuno-histoquímica expressa positividade para proteína S100, citoqueratina de baixo peso molecular e EMA. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Carcinoma de células claras.
- B) Oligodendroglioma.
- C) Condroma.
- D) Tumor cartilaginoso.
- E) Cordoma.

34. A.B.S., sexo feminino, criança, três anos de idade, submeteu-se à enucleação do olho direito por diagnóstico histopatológico anterior de retinoblastoma. Assinale, dentre as alterações MORFOLÓGICAS (HISTOLÓGICAS), a de MAIOR importância quanto à gravidade para o PROGNÓSTICO da paciente.

- A) Massas densas de células de pequeno volume com núcleo esférico, hiper cromático e citoplasma escasso.
- B) Arranjos celulares em rosetas.
- C) Multicentricidade das lesões, sem comprometimento do nervo óptico.
- D) Invasão do nervo óptico até a margem de ressecção.
- E) Invasão do nervo óptico até a lâmina crivosa.

35. Assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O colangiocarcinoma está sempre associado a um quadro de cirrose hepática pré-existente.
- B) O aspecto microscópico característico do colangiocarcinoma é a presença de um estroma abundante e fibroblástico.
- C) Não há relação entre a hepatite crônica pelo vírus B e o desenvolvimento do hepatocarcinoma.
- D) A medida do nível de alfa-fetoproteína não tem validade como auxílio diagnóstico do câncer hepático.
- E) O colangiocarcinoma é, dentre os cânceres primários do fígado, o mais comum, atingindo, aproximadamente, 80% dos casos.

36. B.V.A., sexo masculino, 57 anos, contador, portador de hemofilia-B (deficiência do fator IX), necessita de transfusões (fator concentrado) semanalmente. Seu histórico médico refere complicações hemorrágicas, fadiga, sudorese, febre e tosse não produtiva. Em maio/2005, apresentou intensa candidíase oral. No mês de junho/2005, o hemograma revelou, hemácias 7000/uL, hemoglobina 11,7g/dL, eritrossedimentação 81mm/h e anticorpos do HIV. Em 2 de agosto de 2005, tosse persistente e dispnéia. Visualizaram-se placas na língua e mucosa oral. O RX do tórax revelou infiltrado alveolar na base de ambos os pulmões. O paciente veio a falecer no dia seguinte. A necrópsia mostra consolidação pulmonar difusa. Microscopicamente, há um infiltrado mononuclear intersticial difuso associado a exsudato intra-alveolar eosinofílico com cistos de *Pneumocystis carinii*.

Assinale, dentre as alternativas abaixo, a CAUSA imediata da MORTE e a DOENÇA que provocou o ÓBITO.

- A) Insuficiência pulmonar causada por infecção pelo *P. carinii*.
- B) SIDA e a infecção por *P. carinii*.
- C) Monilíase e SIDA.
- D) Hemofilia e SIDA.
- E) Insuficiência pulmonar e SIDA.

37. E.A.S., sexo feminino, 79 anos, professora, procurou o dermatologista por apresentar lesão nodular na perna esquerda observada há \pm 4 semanas. A PAAF da tumoração mostra agregados de células fusiformes em fundo hemorrágico, cujos núcleos são arredondados, ovalados e alongados. Há intenso pleomorfismo e hiper cromatismo; nucléolos múltiplos e grandes; citoplasma basofílico, pouco definido e fusiforme. Submetida à biópsia excisional, o espécime cirúrgico mede 10 x 8 x 6mm de pele. A histopatologia mostra células anaplásicas fusiformes no tecido subcutâneo, caracterizadas por núcleos pleomórficos, grandes e numerosos canais vasculares. A imuno-histoquímica expressa positividade para vimentina, CD31, CD34, fator 8 e citoqueratina; negatividade para EMA, proteína S100 e HMB45. Submeteu-se à amputação da perna esquerda; 15 dias após, realizou uma tomografia computadorizada que demonstrou a presença de metástases ósseas e pulmonares. A paciente veio a óbito, após um mês da cirurgia. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Sarcoma de Kaposi.
- B) Angiossarcoma.
- C) Hemangioendotelioma Kaposiforme.
- D) Hemangioma de células fusiformes.
- E) Hemangiopericitoma.

CONCURSO PÚBLICO

38. As técnicas imuno-histoquímicas são de grande valia para o diagnóstico histopatológico por definirem a subtipagem tumoral e a histogênese, principalmente das neoplasias metastáticas. Correlacione a Coluna da Esquerda (ANTÍGENO) com a da Direita (TIPO TUMORAL).

- | | |
|---|---|
| 1- Citoqueratina | () Adenocarcinoma do trato gastrointestinal |
| 2- CEA (antígeno carcino embrionário) | () Carcinoma epidermóide |
| 3- Cromagranina | () Adenocarcinoma prostático |
| 4- CD34 | () Melanoma maligno nodular |
| 5- Tireoglobulina | () Adenocarcinoma apócrino da mama |
| 6- PAP (fosfatase ácida prostática) | () Adenocarcinoma ductal infiltrante da mama |
| 7- LCA (antígeno leucocitário comum) | () Adenocarcinoma papilífero da tireóide |
| 8- ER (receptor de estrogênio) | () Carcinoma de células pequenas do pulmão |
| 9- HMB45 | () Linfomas |
| 10- GCDFP15 (Gross cystic disease fluid protein 15) | () Tumor vascular |

Assinale a alternativa que contém a correlação CORRETA.

- A) 1 – 2 – 3 – 5 – 4 – 6 – 7 – 9 – 8 – 10
B) 2 – 1 – 6 – 9 – 10 – 8 – 5 – 3 – 7 – 4
C) 10 – 9 – 8 – 1 – 2 – 3 – 4 – 7 – 6 – 5
D) 7 – 6 – 5 – 4 – 10 – 9 – 8 – 1 – 2 – 3
E) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 8 – 9 – 10 – 6 – 7

39. V.A.T., sexo feminino, 60 anos, menopausada, nulípara, diabética; faz terapia de reposição hormonal há \pm 3 anos. Refere, há um mês, corrimento vaginal amarelo-sanguinolento. Os exames de prevenção de câncer do colo uterino foram sempre normais. A ultrassonografia transvaginal mostra espessamento irregular do endométrio (\pm 1cm). A histopatologia do espécime oriundo de curetagem uterina mostra endométrio normal com padrão glandular predominante e glândulas ramificadas e justapostas, às vezes, dispostas em torno de eixo conjuntivo-vascular, formando papilas; as células apresentam grau moderado de diferenciação. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Adenocarcinoma endocervical, infiltrando o endométrio.
B) Adenocarcinoma endometrial, padrão endometrióide (grau I).
C) Adenocarcinoma endometrial, padrão endometrióide (grau II).
D) Adenocarcinoma endometrial, padrão endometrióide (grau III).
E) Adenocarcinoma de células claras do ovário com metástase para endométrio.

40. B.I.S., sexo masculino, 35 anos, residente em Timbaúba-PE. Em 2004, teve o diagnóstico clínico-laboratorial de esquistossomose mansônica, submetendo-se a tratamento adequado. Há três meses, apresenta dor epigástrica e vômitos intermitentes. O exame endoscópico gástrico constatou uma lesão ulcerada no antro com \pm 3cm de diâmetro. A histopatologia de biópsia da borda da lesão mostra tecido glandular anaplásico, com células em padrão de anel de sinete (PAS +). Visualiza-se infiltração tumoral em profundidade, comprometendo todas as camadas, à exceção da serosa. Há intensa desmoplasia e moderado infiltrado inflamatório crônico inespecífico. Assinale o PROVÁVEL DIAGNÓSTICO.

- A) Adenocarcinoma mal diferenciado.
B) Adenocarcinoma gástrico tipo vegetante.
C) Adenocarcinoma gástrico tipo difuso.
D) Adenocarcinoma metastático.
E) Carcinoma adenoescamoso.