



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T1438056N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (COLPOSCOPIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.

Acesso em: 04 jan. 2021.

1

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

2

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

3

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

4

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”.
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”.
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

5

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em interações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em interações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

6

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

7

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

8

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

9

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

10

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

Matemática

11

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A) $\frac{1}{4}$

(B) $\frac{15}{4}$

(C) $\frac{1}{15}$

(D) $\frac{4}{5}$

(E) $\frac{4}{15}$

12

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

13

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

14

Sendo $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

15

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

Informática

16

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

17

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

18

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

19

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

20

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

Conhecimentos Específicos

21

A manutenção de altas taxas de câncer de colo uterino levou o Ministério da Saúde a elaborar, em 1996, um projeto piloto “Viva Mulher”, dirigido a mulheres entre 35 – 49 anos. Foram desenvolvidos protocolos de padronização da coleta de material e para seguimento e conduta frente a cada alteração citológica.

Diante disso, para mulher com 28 anos, com colpocitologia oncótica apresentando ASC-US, e ao exame físico ectopia de JEC -2, assinale a melhor conduta.

- (A) Encaminhar à colposcopia.
- (B) Repetir nova citologia em 3 anos.
- (C) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (D) Repetir nova citologia em 6 meses.
- (E) Dar alta e reiniciar a coleta a partir da idade de 30 anos.

22

Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides, constituem os principais exemplos de mulheres imunossuprimidas. A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres. Assinale a alternativa correta em relação ao seguimento de uma paciente de 24 anos, CID 10 B 24, com contagem de linfócitos CD4+ em 400 células/mm.

- (A) Coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) Coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) Coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) Coleta a partir dos 30 anos de idade.
- (E) Coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.

23

Considerando a mesma paciente da questão anterior, de 24 anos, CID 10 B24, com contagem de linfócitos CD4+ em 140 células/mm, a conduta de seguimento seria

- (A) coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.
- (E) coleta semestral + acompanhamento com colposcopia.

24

Em resultado citológico indicando metaplasia escamosa imatura, o seguimento deve ser

- (A) seguir rotina citológica.
- (B) seguir acompanhamento com colposcopia semestral.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem necessidade de biópsia.
- (D) encaminhar à colposcopia, com necessidade de biópsia.
- (E) tratar e repetir citologia após tratamento.

25

O termo “células escamosas atípicas de significado indeterminado” (ASCUS – Atypical squamous cells of undetermined significance) foi definido como achados citológicos caracterizados pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios. Essa categoria foi reclassificada em células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC – H). Atualmente, as categorias de ASCUS, independente de sua subclassificação, representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero. Sobre ASC – US, em paciente de 20 anos, sem comorbidades ou entidades dignas de nota, é necessário

- (A) repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) encaminhar à colposcopia.
- (E) encaminhar à colposcopia + biópsia.

26

Em caso de mesmo resultado citológico (ASC-US), em paciente negra de 32 anos, sem comorbidades, assinale a conduta correta.

- (A) Repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) Repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) Repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) Encaminhar somente à colposcopia.
- (E) Encaminhar à colposcopia + biópsia.

27

Em caso de paciente de 39 anos, caucasiana, casada, em acompanhamento por ASC-US em dois exames consecutivos, colposcopia sem achados maiores ou sugestivos de invasão, a conduta seguinte seria

- (A) avaliar JEC, se completamente visível, avaliação do canal cervical.
- (B) avaliar JEC, se não visível, biópsia.
- (C) avaliar JEC, se completamente visível, biópsia.
- (D) avaliar JEC, se não visível, repetir citologia em 6 meses.
- (E) avaliar JEC, se completamente visível, estrogênio tópico e nova colpo em 6 meses.

28

Em caso de mulher, profissional do sexo, 32 anos, colpocitologia oncótica apontando células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), a conduta a ser tomada é

- (A) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (B) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e biopsiar ou excisionar tipo 1 ou 2.
- (C) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e realizar avaliação do canal endocervical.
- (D) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (E) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e excisão tipo 3.

29

Apesar da baixa prevalência de AGC (células glandulares atípicas), esse diagnóstico pode ser relevante pela possibilidade de se tratar de neoplasia intraepitelial escamosa, adenocarcinoma invasor do colo uterino, adenocarcinoma de endométrio e, mais raramente, neoplasia extrauterina, além de outras derivações mullerianas. Achados de benignidades, como hiperplasia microglandular, adenose vaginal, pólipos endometriais, endocervicais, quadros inflamatórios, endometriose, efeitos radiogênicos, gestação, uso prolongado de progestágenos, artefatos da própria escovação, metaplasia tubária, uso do DIU e alterações reativas (após conização, cauterizações ou biópsias) também podem ser responsáveis por essas atipias celulares. Sobre AGC, qual é a conduta adequada em uma paciente de 37 anos, em climatério?

- (A) Refazer a colpocitologia após tratamento ou estrogenização tópica.
- (B) Encaminhar à colposcopia e biópsia, somente.
- (C) Encaminhar à colposcopia e biópsia, além da avaliação endometrial com ultrassonografia transvaginal, e, caso anormal, estudo anatomopatológico do endométrio com curetagem.
- (D) Encaminhar à colposcopia e biópsia, sem necessidade de avaliação endometrial, com necessidade de avaliação hormonal e consideração de terapia de reposição hormonal.
- (E) Encaminhar à colposcopia, biópsia e excisão.

30

A LSIL (Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau) representa a manifestação da infecção causada pelo HPV, altamente prevalente e com potencial de regressão frequente. Apenas 0,2% das mulheres com esse diagnóstico citológico evoluem para o carcinoma invasor. Em caso de paciente, 29 anos, múltiplos parceiros, heterossexual, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncológica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncológica em 3 anos.

31

Em caso de paciente homossexual, 21 anos, parceira única, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncológica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncológica em 3 anos.

32

Quanto à lesão intraepitelial escamosa de alto grau, assinale a alternativa correta.

- (A) Menos de 50% das mulheres com laudo de HSIL apresentam confirmação histopatológica desse grau de doença e somente 1 a 2% de carcinoma invasor.
- (B) A conduta adequada para pacientes maiores de 30 anos é nova colpocitologia oncológica em 6 meses.
- (C) A conduta adequada para pacientes menores de 30 anos é nova colpocitologia oncológica em 6 meses.
- (D) A conduta adequada para uma paciente de 25 anos é repetir nova colpocitologia em 12 meses.
- (E) A conduta adequada para uma paciente de 30 anos é encaminhar à colposcopia.

33

Em caso de paciente de 48 anos, não menopausada, diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, colposcopia com JEC visível e achados anormais menores, deve-se realizar

- (A) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICI, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (B) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (C) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 3.
- (D) não há necessidade de biopsiar, considerando achados anormais menores.
- (E) não há necessidade de colposcopia. Repetir citologia oncológica em 6 meses.

34

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, assinale a alternativa correta.

- (A) Há grande risco de recorrências de lesões pré-invasivas do colo do útero ou carcinoma invasor após tratamento conservador de NIC II /III.
- (B) O principal fator de risco para doença residual ou recorrente tem sido o relato de margens livres.
- (C) A maior parte dos casos com margens comprometidas por NIC II /III não terá lesão residual e, portanto, não há necessidade de novo tratamento.
- (D) Se não houver comprometimento de margem e a mulher tiver mais de 30 anos, não há necessidade de nova coleta de colpocitológico.
- (E) Resultado histopatológico de NIC I, repetir colposcopia em 3 meses. Sem necessidade de colpocitologia.

35

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, com exame histopatológico com qualquer uma das margens comprometidas por NIC II/III, assinale a alternativa correta.

- (A) A mulher deverá ser submetida à citologia 6 e 12 meses após o procedimento.
- (B) A mulher deverá ser submetida à colposcopia a critério do serviço.
- (C) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após o seguimento, será com citologia anual até completar dois anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (D) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após, o seguimento será com citologia anual até completar três anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (E) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais nos primeiros dois anos e, após, o seguimento será com citologia anual até completar cinco anos do tratamento, na unidade de saúde.

36

Sobre diagnóstico citopatológico de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevalência é grande.
- (B) Se produto de conização, uma vez com margens livres, a lesão foi completamente extirpada.
- (C) Não é necessário conduzir com colposcopia.
- (D) É necessário acompanhar ultrassonograficamente: mulheres - somente mulheres - menores de 20 anos.
- (E) As lesões podem ser multifocais.

37

Todas as pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* deverão ser submetidas à conização. Essa afirmativa é

- (A) CORRETA. Todas as pacientes devem ser submetidas à conização.
- (B) INCORRETA. Pacientes com achados sugestivos de invasão à colposcopia não devem ser submetidas à conização.
- (C) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à histerectomia.
- (D) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à braquiterapia.
- (E) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à excisão tipo 1.

38

Sobre tipos de excisão de acordo com Prendiville (2003), assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo 1: não se estende mais de 1 cm no canal endocervical.
- (B) Tipo 2: faz-se a retirada entre 2 e 2,5 cm do canal.
- (C) Tipo 2: faz-se a retirada de até 3 cm do canal.
- (D) Tipo 3: faz-se a retirada de menos de 2 cm do canal.
- (E) Tipo 3: faz-se a retirada de até 5 cm do canal.

39

Em paciente, 26 anos, G4C3A0, com diagnóstico citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), o seguimento será

- (A) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.
- (B) colposcopia. Se JEC não completamente visível e achado colposcópico normal, biopsiar.
- (C) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar somente se suspeita de lesão invasiva.
- (D) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, encaminhar à conização.
- (E) repetir nova citologia em 6 meses. Se resultado persistente: colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.

40

Em caso de paciente negra, 54 anos, menopausada há 4 anos, sem uso de TRH, primeiro resultado da citologia com ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas) e atrofia, qual é a conduta correta?

- (A) Estrogênio tópico e repetir nova colpocitologia em 6 meses.
- (B) Estrogênio tópico e colposcopia a seguir.
- (C) Estrogênio tópico e colposcopia em 6 meses.
- (D) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia.
- (E) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia em 6 meses.

41

Sobre ectopia de colo, assinale a alternativa correta.

- (A) Presença de epitélio escamoso na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (B) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (C) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio colunar ao meio vaginal.
- (D) Presença de epitélio metaplásico na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (E) Presença de epitélio queratinizado na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.

42

Sobre epitélio cervical, assinale a alternativa correta.

- (A) As células colunares são alvo de infecções por HPV.
- (B) As células da zona de transformação são alvo de infecções por HPV.
- (C) As células da zona de transformação são alvo de infecções por *Chlamydia tracomatis*.
- (D) As células da zona de transformação têm baixa atividade mitótica.
- (E) A metaplasia escamosa não tem relação com Ph vaginal.

43**Sobre ectopia cervical, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Vaginose bacteriana não altera ectopia cervical.
- (B) Candidíase tende a levar à ectopia cervical.
- (C) Anticoncepcionais hormonais orais de alta dosagem podem induzir ectopia cervical.
- (D) Tabagismo está relacionado à ectopia cervical.
- (E) Ectopia não está relacionada à sensibilidade nos casos de dispareunia.

44**Sobre o exame de colposcopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utilizando-se éter acético a 3% ou a 5%, revela-se a presença de epitélio colunar ao redor do orifício externo, que se estende pela ectocérvice.
- (B) A aplicação do ácido acético é restrita ao colo uterino.
- (C) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que pode ser aplicado diretamente sobre a mucosa do colo uterino, vaginal e também anal.
- (D) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion triatômico que reage com o glicogênio presente nas células da camada intermediária do epitélio estratificado escamoso.
- (E) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que reage no epitélio colunar, reação essa visível ao colposcópico como área corada.

45**Sobre o Teste de Schiller, assinale a alternativa correta.**

- (A) Em homenagem ao médico Adler Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-negativa, corada, portanto, com o Lugol.
- (B) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada portanto com o Lugol.
- (C) Em homenagem ao médico Sander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada, portanto, com o Lugol.
- (D) Em homenagem ao médico Wander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller negativo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto que Schiller positivo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.
- (E) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.

46**Quanto à vulvoscopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) A colposcopia compreende a vulvoscopia, indica melhores locais para biopsiar e demarcar lesões em acompanhamento.
- (B) A vulvoscopia compreende a colposcopia e não deve ser feita em paciente asiática.
- (C) O principal critério de avaliação é o teste de Schiller com Lugol.
- (D) A vulvoscopia é indicada em todas as mulheres maiores de 24 anos.
- (E) A vulvoscopia é o exame da vulva ao microscópio de varredura.

47**A queratina anormal de algumas regiões e aumento da densidade celular pode provocar uma região de acetobranqueamento, ou seja, corar-se branca após a aplicação do ácido acético. Sobre vulvoscopia e reação de acetobranqueamento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio infectado por HPV.
- (B) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio lesionado por trauma.
- (C) A reação acetobranca pode ocorrer em regiões de infecção ativa por candidíase.
- (D) A reação acetobranca pode ocorrer em região de infecção ativa por herpes.
- (E) A reação acetobranca pode ocorrer no fundo de saco onde houver conteúdo espermático.

48**Sobre o Teste de Collins, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utiliza azul de Toluidina, um corante vital que se fixa no citoplasma celular. Quanto maior o conteúdo de cromatina, maior será a impregnação pelo azul.
- (B) Aplica-se o azul de Toluidina a 30% sobre a lesão e, 3-5 minutos após, lava-se com ácido acético.
- (C) No epitélio com atipia, ocorre hiperplasia celular, corando azul-rei nas áreas de maior concentração nuclear.
- (D) Positivamente, diminuem os falsos positivos, uma vez que não coram áreas de microabrasão ou ulcerações benignas.
- (E) Cora azul-rei nas áreas de hiperqueratose, sendo uma boa escolha para pacientes com líquen.

49

Sobre o colposcópico, assinale a alternativa correta.

- (A) Obrigatoriamente monocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (B) Opcionalmente binocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 2 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (C) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 02 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (D) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 28 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (E) Obrigatoriamente monocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.

50

São considerados achados colposcópicos anormais, EXCETO

- (A) vasos atípicos.
- (B) mosaico grosseiro.
- (C) zona de transformação.
- (D) iodo parcialmente positivo.
- (E) iodo negativo.

51

Selvaggi demonstrou maior frequência de NIC II/III em pré-menopáusicas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A atrofia de mucosa pode mimetizar a alteração citológica de ASC-H. Recomenda-se o preparo com estrogênio antes da colposcopia, em casos de pacientes com atrofia diagnosticada ou climatério.
- (B) Alteração de ASC-H não tem relação com atrofia.
- (C) Espera-se encontrar atrofia clínica em pacientes que possuem alteração citológica de ASC-H.
- (D) Toda coleta de citologia em colo atrófico trará resultado de ASC-H.
- (E) Nem toda atrofia genital conduzirá a uma alteração citológica de ASC-H, mas toda alteração citológica de ASC-S virá de uma atrofia clínica genital.

52

Sobre as indicações de colposcopia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A colposcopia pode ser utilizada no controle pós-tratamento de lesões pré-invasivas e invasivas.
- () A indicação da colposcopia é absolutamente pela citologia.
- () A colposcopia deve ser realizada preventivamente a toda paciente sexualmente ativa.
- () A colposcopia pode ser utilizada em lesões de colo, vagina e vulva.
- () A colposcopia é indicada também em caso de prurido vulvar crônico e condilomatose vulvoperineal.

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

53

Sobre lesões glandulares do colo uterino à citologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas mulheres maiores de 35 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.
- (B) Apenas mulheres menores de 30 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre na JEC, com necessidade de biópsia com auxílio da pinça saca-bocado.
- (C) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Koogan-Menckel.
- (D) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões na JEC tem necessidade de avaliação de biópsia com auxílio da pinça de Hartmann.
- (E) Toda mulher menor de 24 anos com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.

54

Sobre o colo atrófico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pode estar presente desde o climatério, sendo mais acentuado no período pós-menopausa.
- (B) Células escamosas, com citoplasma plano basófilo ou eosinófilo.
- (C) O colo apresenta-se mais pálido e friável.
- (D) Pode apresentar petéquias subepiteliais que são patognomônicas de lesão de alto grau.
- (E) Convém estrogênizar um período anterior à coleta de citologia / colposcopia.

55

Sobre o material utilizado durante a colposcopia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na falta de Lugol, a solução de Iodo pode ser substituída por PVPI (iodopovidona) tópica.
- (B) O teste de Collins pode ser feito com azul de metileno.
- (C) O aspirador deve ser usado principalmente quando houver emprego de CAF (cirurgia de alta frequência), para melhora de campo e para proteção do médico colposcopista.
- (D) O ácido acético pode ser enriquecido com ácido tricloroacético a 80% (ATA 80%).
- (E) O lugol é a solução de ácido ascórbico com iodeto de potássio.

56

Considerando a equivalência da nomenclatura citopatológica e histopatológica desde o início do uso do exame citopatológico, assinale a progressão temporal correta.

- (A) Displasia leve -> NIC I -> ASCUS.
- (B) Carcinoma *in situ* -> NIC III -> HSIL.
- (C) Displasia moderada -> NIC I -> LSIL.
- (D) Carcinoma *in situ* -> carcinoma invasor.
- (E) Displasia acentuada -> NIC I -> LSIL.

57

Qual é a atipia mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos de colo uterino ?

- (A) ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado).
- (B) AGC (Células glandulares atípicas de significado indeterminado).
- (C) AOI (Células atípicas de origem indefinida).
- (D) LSIL (Lesão de baixo grau).
- (E) HSIL (lesão de alto grau).

58

Sobre gestantes com diagnóstico de células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica, assinale a conduta correta.

- (A) Encaminhar à colposcopia e à avaliação endometrial.
- (B) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (C) Encaminhar à avaliação endometrial, colposcopia, após o nascimento.
- (D) Encaminhar à colposcopia, sem indicação de avaliação endometrial.
- (E) Encaminhar à colposcopia após o nascimento, com análise endometrial imediata.

59

Paciente com diagnóstico de células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas ou em que não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau, qual achado colposcópico indica biópsia?

- (A) Teste de Schiller negativo.
- (B) Ectopia de JEC.
- (C) Metaplasia escamosa.
- (D) Hiperemia difusa de colo.
- (E) Achado de lesão acetobranca densa.

60

Existem algumas situações em que se faz necessária coleta de exame citopatológico concomitantemente à colposcopia. Assinale a alternativa que exemplifica corretamente uma dessas situações e, sequencialmente, a ordem preferencial da coleta /exame.

- (A) Em acompanhamento por células glandulares atípicas de significado indeterminado. Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (B) Após o primeiro diagnóstico de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Coleta citológica deve anteceder à aplicação acética para colposcopia.
- (C) Após conização. Coleta citológica anterior à aplicação acética para colposcopia.
- (D) Em acompanhamento de AOI (Células atípicas de origem indefinida). Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (E) Em acompanhamento de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Aplicação acética deve anteceder a coleta de citologia.

Realização



instituto aacp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T2438056N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (COLPOSCOPIA)

NOME DO CANDIDATO _____

INSCRIÇÃO _____

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.

Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

2

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

3

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém ‘pisou na bola’.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

4

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]"

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] se o paciente se engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

5

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

6

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

7

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

8

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

9

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

10

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

Matemática

11

Cinco pessoas, identificadas como P_1 , P_2 , P_3 , P_4 e P_5 , estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P_3 e P_4 irão fazer o mesmo tipo de exame, P_2 e P_5 irão fazer exames de tipos diferentes e P_2 e P_5 irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P_1 irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P_5 irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P_3 irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P_2 irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P_4 irá fazer o exame de Glicemia.

12

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

13

Se $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

14

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

15

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da

dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{15}{4}$
- (C) $\frac{1}{15}$
- (D) $\frac{4}{5}$
- (E) $\frac{4}{15}$

Informática

16

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

17

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

18

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

19

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

20

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

Conhecimentos Específicos

21

Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides, constituem os principais exemplos de mulheres imunossuprimidas. A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres. Assinale a alternativa correta em relação ao seguimento de uma paciente de 24 anos, CID 10 B 24, com contagem de linfócitos CD4+ em 400 células/mm.

- (A) Coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) Coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) Coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) Coleta a partir dos 30 anos de idade.
- (E) Coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.

22

Considerando a mesma paciente da questão anterior, de 24 anos, CID 10 B24, com contagem de linfócitos CD4+ em 140 células/mm, a conduta de seguimento seria

- (A) coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.
- (E) coleta semestral + acompanhamento com colposcopia.

23

Em resultado citológico indicando metaplasia escamosa imatura, o seguimento deve ser

- (A) seguir rotina citológica.
- (B) seguir acompanhamento com colposcopia semestral.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem necessidade de biópsia.
- (D) encaminhar à colposcopia, com necessidade de biópsia.
- (E) tratar e repetir citologia após tratamento.

24

O termo “células escamosas atípicas de significado indeterminado” (ASCUS – Atypical squamous cells of undetermined significance) foi definido como achados citológicos caracterizados pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios. Essa categoria foi reclassificada em células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC – H). Atualmente, as categorias de ASCUS, independente de sua subclassificação, representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero. Sobre ASC – US, em paciente de 20 anos, sem comorbidades ou entidades dignas de nota, é necessário

- (A) repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) encaminhar à colposcopia.
- (E) encaminhar à colposcopia + biópsia.

25

Em caso de mesmo resultado citológico (ASC-US), em paciente negra de 32 anos, sem comorbidades, assinale a conduta correta.

- (A) Repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) Repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) Repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) Encaminhar somente à colposcopia.
- (E) Encaminhar à colposcopia + biópsia.

26

Em caso de paciente de 39 anos, caucasiana, casada, em acompanhamento por ASC-US em dois exames consecutivos, colposcopia sem achados maiores ou sugestivos de invasão, a conduta seguinte seria

- (A) avaliar JEC, se completamente visível, avaliação do canal cervical.
- (B) avaliar JEC, se não visível, biópsia.
- (C) avaliar JEC, se completamente visível, biópsia.
- (D) avaliar JEC, se não visível, repetir citologia em 6 meses.
- (E) avaliar JEC, se completamente visível, estrogênio tópico e nova colpo em 6 meses.

27

Em caso de mulher, profissional do sexo, 32 anos, colpocitologia oncótica apontando células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), a conduta a ser tomada é

- (A) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (B) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e biopsiar ou excisionar tipo 1 ou 2.
- (C) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e realizar avaliação do canal endocervical.
- (D) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (E) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e excisão tipo 3.

28

Apesar da baixa prevalência de AGC (células glandulares atípicas), esse diagnóstico pode ser relevante pela possibilidade de se tratar de neoplasia intraepitelial escamosa, adenocarcinoma invasor do colo uterino, adenocarcinoma de endométrio e, mais raramente, neoplasia extrauterina, além de outras derivações mullerianas. Achados de benignidades, como hiperplasia microglandular, adenose vaginal, pólipos endometriais, endocervicais, quadros inflamatórios, endometriose, efeitos radiogênicos, gestação, uso prolongado de progestágenos, artefatos da própria escovação, metaplasia tubária, uso do DIU e alterações reativas (após conização, cauterizações ou biópsias) também podem ser responsáveis por essas atipias celulares. Sobre AGC, qual é a conduta adequada em uma paciente de 37 anos, em climatério?

- (A) Refazer a colpocitologia após tratamento ou estrogenização tópica.
- (B) Encaminhar à colposcopia e biópsia, somente.
- (C) Encaminhar à colposcopia e biópsia, além da avaliação endometrial com ultrassonografia transvaginal, e, caso anormal, estudo anatomopatológico do endométrio com curetagem.
- (D) Encaminhar à colposcopia e biópsia, sem necessidade de avaliação endometrial, com necessidade de avaliação hormonal e consideração de terapia de reposição hormonal.
- (E) Encaminhar à colposcopia, biópsia e excisão.

29

A LSIL (Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau) representa a manifestação da infecção causada pelo HPV, altamente prevalente e com potencial de regressão frequente. Apenas 0,2% das mulheres com esse diagnóstico citológico evoluem para o carcinoma invasor. Em caso de paciente, 29 anos, múltiplos parceiros, heterossexual, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncótica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncótica em 3 anos.

30

Em caso de paciente homossexual, 21 anos, parceira única, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncótica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncótica em 3 anos.

31

Quanto à lesão intraepitelial escamosa de alto grau, assinale a alternativa correta.

- (A) Menos de 50% das mulheres com laudo de HSIL apresentam confirmação histopatológica desse grau de doença e somente 1 a 2% de carcinoma invasor.
- (B) A conduta adequada para pacientes maiores de 30 anos é nova colpocitologia oncótica em 6 meses.
- (C) A conduta adequada para pacientes menores de 30 anos é nova colpocitologia oncótica em 6 meses.
- (D) A conduta adequada para uma paciente de 25 anos é repetir nova colpocitologia em 12 meses.
- (E) A conduta adequada para uma paciente de 30 anos é encaminhar à colposcopia.

32

Em caso de paciente de 48 anos, não menopausada, diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, colposcopia com JEC visível e achados anormais menores, deve-se realizar

- (A) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICI, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (B) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (C) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 3.
- (D) não há necessidade de biopsiar, considerando achados anormais menores.
- (E) não há necessidade de colposcopia. Repetir citologia oncótica em 6 meses.

33

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, assinale a alternativa correta.

- (A) Há grande risco de recorrências de lesões pré-invasivas do colo do útero ou carcinoma invasor após tratamento conservador de NIC II /III.
- (B) O principal fator de risco para doença residual ou recorrente tem sido o relato de margens livres.
- (C) A maior parte dos casos com margens comprometidas por NIC II /III não terá lesão residual e, portanto, não há necessidade de novo tratamento.
- (D) Se não houver comprometimento de margem e a mulher tiver mais de 30 anos, não há necessidade de nova coleta de colpocitológico.
- (E) Resultado histopatológico de NIC I, repetir colposcopia em 3 meses. Sem necessidade de colpocitologia.

34

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, com exame histopatológico com qualquer uma das margens comprometidas por NIC II/III, assinale a alternativa correta.

- (A) A mulher deverá ser submetida à citologia 6 e 12 meses após o procedimento.
- (B) A mulher deverá ser submetida à colposcopia a critério do serviço.
- (C) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após o seguimento, será com citologia anual até completar dois anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (D) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após, o seguimento será com citologia anual até completar três anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (E) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais nos primeiros dois anos e, após, o seguimento será com citologia anual até completar cinco anos do tratamento, na unidade de saúde.

35

Sobre diagnóstico citopatológico de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevalência é grande.
- (B) Se produto de conização, uma vez com margens livres, a lesão foi completamente extirpada.
- (C) Não é necessário conduzir com colposcopia.
- (D) É necessário acompanhar ultrassonograficamente: mulheres - somente mulheres - menores de 20 anos.
- (E) As lesões podem ser multifocais.

36

Todas as pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* deverão ser submetidas à conização. Essa afirmativa é

- (A) CORRETA. Todas as pacientes devem ser submetidas à conização.
- (B) INCORRETA. Pacientes com achados sugestivos de invasão à colposcopia não devem ser submetidas à conização.
- (C) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à histerectomia.
- (D) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à braquiterapia.
- (E) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à excisão tipo 1.

37

Sobre tipos de excisão de acordo com Prendiville (2003), assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo 1: não se estende mais de 1 cm no canal endocervical.
- (B) Tipo 2: faz-se a retirada entre 2 e 2,5 cm do canal.
- (C) Tipo 2: faz-se a retirada de até 3 cm do canal.
- (D) Tipo 3: faz-se a retirada de menos de 2 cm do canal.
- (E) Tipo 3: faz-se a retirada de até 5 cm do canal.

38

Em paciente, 26 anos, G4C3A0, com diagnóstico citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), o seguimento será

- (A) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.
- (B) colposcopia. Se JEC não completamente visível e achado colposcópico normal, biopsiar.
- (C) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar somente se suspeita de lesão invasiva.
- (D) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, encaminhar à conização.
- (E) repetir nova citologia em 6 meses. Se resultado persistente: colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.

39

Em caso de paciente negra, 54 anos, menopausada há 4 anos, sem uso de TRH, primeiro resultado da citologia com ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas) e atrofia, qual é a conduta correta?

- (A) Estrogênio tópico e repetir nova colpocitologia em 6 meses.
- (B) Estrogênio tópico e colposcopia a seguir.
- (C) Estrogênio tópico e colposcopia em 6 meses.
- (D) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia.
- (E) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia em 6 meses.

40**Sobre ectopia de colo, assinale a alternativa correta.**

- (A) Presença de epitélio escamoso na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (B) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (C) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio colunar ao meio vaginal.
- (D) Presença de epitélio metaplásico na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (E) Presença de epitélio queratinizado na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.

41**Sobre epitélio cervical, assinale a alternativa correta.**

- (A) As células colunares são alvo de infecções por HPV.
- (B) As células da zona de transformação são alvo de infecções por HPV.
- (C) As células da zona de transformação são alvo de infecções por *Chlamydia tracomatis*.
- (D) As células da zona de transformação têm baixa atividade mitótica.
- (E) A metaplasia escamosa não tem relação com Ph vaginal.

42**Sobre ectopia cervical, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Vaginose bacteriana não altera ectopia cervical.
- (B) Candidíase tende a levar à ectopia cervical.
- (C) Anticoncepcionais hormonais orais de alta dosagem podem induzir ectopia cervical.
- (D) Tabagismo está relacionado à ectopia cervical.
- (E) Ectopia não está relacionada à sensibilidade nos casos de dispareunia.

43**Sobre o exame de colposcopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utilizando-se éter acético a 3% ou a 5%, revela-se a presença de epitélio colunar ao redor do orifício externo, que se estende pela ectocérvice.
- (B) A aplicação do ácido acético é restrita ao colo uterino.
- (C) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que pode ser aplicado diretamente sobre a mucosa do colo uterino, vaginal e também anal.
- (D) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion triatômico que reage com o glicogênio presente nas células da camada intermediária do epitélio estratificado escamoso.
- (E) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que reage no epitélio colunar, reação essa visível ao colposcópico como área corada.

44

Sobre o Teste de Schiller, assinale a alternativa correta.

- (A) Em homenagem ao médico Adler Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-negativa, corada, portanto, com o Lugol.
- (B) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada portanto com o Lugol.
- (C) Em homenagem ao médico Sander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada, portanto, com o Lugol.
- (D) Em homenagem ao médico Wander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller negativo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto que Schiller positivo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.
- (E) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.

45

Quanto à vulvoscopia, assinale a alternativa correta.

- (A) A colposcopia compreende a vulvoscopia, indica melhores locais para biopsiar e demarcar lesões em acompanhamento.
- (B) A vulvoscopia compreende a colposcopia e não deve ser feita em paciente asiática.
- (C) O principal critério de avaliação é o teste de Schiller com Lugol.
- (D) A vulvoscopia é indicada em todas as mulheres maiores de 24 anos.
- (E) A vulvoscopia é o exame da vulva ao microscópio de varredura.

46

A queratina anormal de algumas regiões e aumento da densidade celular pode provocar uma região de acetobranqueamento, ou seja, corar-se branca após a aplicação do ácido acético. Sobre vulvoscopia e reação de acetobranqueamento, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio infectado por HPV.
- (B) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio lesionado por trauma.
- (C) A reação acetobranca pode ocorrer em regiões de infecção ativa por candidíase.
- (D) A reação acetobranca pode ocorrer em região de infecção ativa por herpes.
- (E) A reação acetobranca pode ocorrer no fundo de saco onde houver conteúdo espermático.

47**Sobre o Teste de Collins, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utiliza azul de Toluidina, um corante vital que se fixa no citoplasma celular. Quanto maior o conteúdo de cromatina, maior será a impregnação pelo azul.
- (B) Aplica-se o azul de Toluidina a 30% sobre a lesão e, 3-5 minutos após, lava-se com ácido acético.
- (C) No epitélio com atipia, ocorre hiper celularidade, corando azul-rei nas áreas de maior concentração nuclear.
- (D) Positivamente, diminuem os falsos positivos, uma vez que não coram áreas de microabrasão ou ulcerações benignas.
- (E) Cora azul-rei nas áreas de hiperqueratose, sendo uma boa escolha para pacientes com líquen.

48**Sobre o colposcópico, assinale a alternativa correta.**

- (A) Obrigatoriamente monocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (B) Opcionalmente binocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 2 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (C) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 02 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (D) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 28 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (E) Obrigatoriamente monocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.

49**São considerados achados colposcópico anormais, EXCETO**

- (A) vasos atípicos.
- (B) mosaico grosseiro.
- (C) zona de transformação.
- (D) iodo parcialmente positivo.
- (E) iodo negativo.

50

Selvaggi demonstrou maior frequência de NIC II/III em pré-menopáusicas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A atrofia de mucosa pode mimetizar a alteração citológica de ASC-H. Recomenda-se o preparo com estrogênio antes da colposcopia, em casos de pacientes com atrofia diagnosticada ou climatério.
- (B) Alteração de ASC-H não tem relação com atrofia.
- (C) Espera-se encontrar atrofia clínica em pacientes que possuem alteração citológica de ASC-H.
- (D) Toda coleta de citologia em colo atrófico trará resultado de ASC-H.
- (E) Nem toda atrofia genital conduzirá a uma alteração citológica de ASC-H, mas toda alteração citológica de ASC-S virá de uma atrofia clínica genital.

51

Sobre as indicações de colposcopia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A colposcopia pode ser utilizada no controle pós-tratamento de lesões pré-invasivas e invasivas.
- () A indicação da colposcopia é absolutamente pela citologia.
- () A colposcopia deve ser realizada preventivamente a toda paciente sexualmente ativa.
- () A colposcopia pode ser utilizada em lesões de colo, vagina e vulva.
- () A colposcopia é indicada também em caso de prurido vulvar crônico e condilomatose vulvoperineal.

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

52

Sobre lesões glandulares do colo uterino à citologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas mulheres maiores de 35 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.
- (B) Apenas mulheres menores de 30 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre na JEC, com necessidade de biópsia com auxílio da pinça saca-bocado.
- (C) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Koogan-Menckel.
- (D) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões na JEC tem necessidade de avaliação de biópsia com auxílio da pinça de Hartmann.
- (E) Toda mulher menor de 24 anos com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.

53

Sobre o colo atrófico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pode estar presente desde o climatério, sendo mais acentuado no período pós-menopausa.
- (B) Células escamosas, com citoplasma plano basófilo ou eosinófilo.
- (C) O colo apresenta-se mais pálido e friável.
- (D) Pode apresentar petéquias subepiteliais que são patognomônicas de lesão de alto grau.
- (E) Convém estrogénizar um período anterior à coleta de citologia / colposcopia.

54

Sobre o material utilizado durante a colposcopia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na falta de Lugol, a solução de Iodo pode ser substituída por PVPI (iodopovidona) tópica.
- (B) O teste de Collins pode ser feito com azul de metileno.
- (C) O aspirador deve ser usado principalmente quando houver emprego de CAF (cirurgia de alta frequência), para melhora de campo e para proteção do médico colposcopista.
- (D) O ácido acético pode ser enriquecido com ácido tricloroacético a 80% (ATA 80%).
- (E) O lugol é a solução de ácido ascórbico com iodeto de potássio.

55

Considerando a equivalência da nomenclatura citopatológica e histopatológica desde o início do uso do exame citopatológico, assinale a progressão temporal correta.

- (A) Displasia leve -> NIC I -> ASCUS.
- (B) Carcinoma *in situ* -> NIC III -> HSIL.
- (C) Displasia moderada -> NIC I -> LSIL.
- (D) Carcinoma in situ -> carcinoma invasor.
- (E) Displasia acentuada -> NIC I -> LSIL.

56

Qual é a atipia mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos de colo uterino ?

- (A) ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado).
- (B) AGC (Células glandulares atípicas de significado indeterminado).
- (C) AOI (Células atípicas de origem indefinida).
- (D) LSIL (Lesão de baixo grau).
- (E) HSIL (lesão de alto grau).

57

Sobre gestantes com diagnóstico de células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica, assinale a conduta correta.

- (A) Encaminhar à colposcopia e à avaliação endometrial.
- (B) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (C) Encaminhar à avaliação endometrial, colposcopia, após o nascimento.
- (D) Encaminhar à colposcopia, sem indicação de avaliação endometrial.
- (E) Encaminhar à colposcopia após o nascimento, com análise endometrial imediata.

58

Paciente com diagnóstico de células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas ou em que não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau, qual achado colposcópico indica biópsia?

- (A) Teste de Schiller negativo.
- (B) Ectopia de JEC.
- (C) Metaplasia escamosa.
- (D) Hiperemia difusa de colo.
- (E) Achado de lesão acetobranca densa.

59

Existem algumas situações em que se faz necessária coleta de exame citopatológico concomitantemente à colposcopia. Assinale a alternativa que exemplifica corretamente uma dessas situações e, sequencialmente, a ordem preferencial da coleta /exame.

- (A) Em acompanhamento por células glandulares atípicas de significado indeterminado. Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (B) Após o primeiro diagnóstico de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Coleta citológica deve anteceder à aplicação acética para colposcopia.
- (C) Após conização. Coleta citológica anterior à aplicação acética para colposcopia.
- (D) Em acompanhamento de AOI (Células atípicas de origem indefinida). Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (E) Em acompanhamento de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Aplicação acética deve anteceder a coleta de citologia.

60

A manutenção de altas taxas de câncer de colo uterino levou o Ministério da Saúde a elaborar, em 1996, um projeto piloto “Viva Mulher”, dirigido a mulheres entre 35 – 49 anos. Foram desenvolvidos protocolos de padronização da coleta de material e para seguimento e conduta frente a cada alteração citológica.

Diante disso, para mulher com 28 anos, com colpocitologia oncótica apresentando ASC-US, e ao exame físico ectopia de JEC -2, assinale a melhor conduta.

- (A) Encaminhar à colposcopia.
- (B) Repetir nova citologia em 3 anos.
- (C) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (D) Repetir nova citologia em 6 meses.
- (E) Dar alta e reiniciar a coleta a partir da idade de 30 anos.

Realização



instituto aacp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T3438056N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (COLPOSCOPIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>. Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”

2

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”

3

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

4

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

5

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

6

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

7

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quetiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

8

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referência nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

9

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

10

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

Matemática

11

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

12

Se $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

13

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, ___).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

14

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{15}{4}$
- (C) $\frac{1}{15}$
- (D) $\frac{4}{5}$
- (E) $\frac{4}{15}$

15

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

Informática

16

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

17

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

18

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

19

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

20

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

Conhecimentos Específicos

21

Em resultado citológico indicando metaplasia escamosa imatura, o seguimento deve ser

- (A) seguir rotina citológica.
- (B) seguir acompanhamento com colposcopia semestral.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem necessidade de biópsia.
- (D) encaminhar à colposcopia, com necessidade de biópsia.
- (E) tratar e repetir citologia após tratamento.

22

O termo “células escamosas atípicas de significado indeterminado” (ASCUS – Atypical squamous cells of undetermined significance) foi definido como achados citológicos caracterizados pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios. Essa categoria foi reclassificada em células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC – H). Atualmente, as categorias de ASCUS, independente de sua subclassificação, representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero. Sobre ASC – US, em paciente de 20 anos, sem comorbidades ou entidades dignas de nota, é necessário

- (A) repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) encaminhar à colposcopia.
- (E) encaminhar à colposcopia + biópsia.

23

Em caso de mesmo resultado citológico (ASC-US), em paciente negra de 32 anos, sem comorbidades, assinale a conduta correta.

- (A) Repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) Repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) Repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) Encaminhar somente à colposcopia.
- (E) Encaminhar à colposcopia + biópsia.

24

Em caso de paciente de 39 anos, caucasiana, casada, em acompanhamento por ASC-US em dois exames consecutivos, colposcopia sem achados maiores ou sugestivos de invasão, a conduta seguinte seria

- (A) avaliar JEC, se completamente visível, avaliação do canal cervical.
- (B) avaliar JEC, se não visível, biópsia.
- (C) avaliar JEC, se completamente visível, biópsia.
- (D) avaliar JEC, se não visível, repetir citologia em 6 meses.
- (E) avaliar JEC, se completamente visível, estrogênio tópico e nova colpo em 6 meses.

25

Em caso de mulher, profissional do sexo, 32 anos, colpocitologia oncótica apontando células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), a conduta a ser tomada é

- (A) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (B) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e biopsiar ou excisionar tipo 1 ou 2.
- (C) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e realizar avaliação do canal endocervical.
- (D) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (E) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e excisão tipo 3.

26

Apesar da baixa prevalência de AGC (células glandulares atípicas), esse diagnóstico pode ser relevante pela possibilidade de se tratar de neoplasia intraepitelial escamosa, adenocarcinoma invasor do colo uterino, adenocarcinoma de endométrio e, mais raramente, neoplasia extrauterina, além de outras derivações mullerianas. Achados de benignidades, como hiperplasia microglandular, adenose vaginal, pólipos endometriais, endocervicais, quadros inflamatórios, endometriose, efeitos radiogênicos, gestação, uso prolongado de progestágenos, artefatos da própria escovação, metaplasia tubária, uso do DIU e alterações reativas (após conização, cauterizações ou biópsias) também podem ser responsáveis por essas atipias celulares. Sobre AGC, qual é a conduta adequada em uma paciente de 37 anos, em climatério?

- (A) Refazer a colpocitologia após tratamento ou estrogenização tópica.
- (B) Encaminhar à colposcopia e biópsia, somente.
- (C) Encaminhar à colposcopia e biópsia, além da avaliação endometrial com ultrassonografia transvaginal, e, caso anormal, estudo anatomopatológico do endométrio com curetagem.
- (D) Encaminhar à colposcopia e biópsia, sem necessidade de avaliação endometrial, com necessidade de avaliação hormonal e consideração de terapia de reposição hormonal.
- (E) Encaminhar à colposcopia, biópsia e excisão.

27

A LSIL (Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau) representa a manifestação da infecção causada pelo HPV, altamente prevalente e com potencial de regressão frequente. Apenas 0,2% das mulheres com esse diagnóstico citológico evoluem para o carcinoma invasor. Em caso de paciente, 29 anos, múltiplos parceiros, heterossexual, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncológica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncológica em 3 anos.

28

Em caso de paciente homossexual, 21 anos, parceira única, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncológica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncológica em 3 anos.

29

Quanto à lesão intraepitelial escamosa de alto grau, assinale a alternativa correta.

- (A) Menos de 50% das mulheres com laudo de HSIL apresentam confirmação histopatológica desse grau de doença e somente 1 a 2% de carcinoma invasor.
- (B) A conduta adequada para pacientes maiores de 30 anos é nova colpocitologia oncológica em 6 meses.
- (C) A conduta adequada para pacientes menores de 30 anos é nova colpocitologia oncológica em 6 meses.
- (D) A conduta adequada para uma paciente de 25 anos é repetir nova colpocitologia em 12 meses.
- (E) A conduta adequada para uma paciente de 30 anos é encaminhar à colposcopia.

30

Em caso de paciente de 48 anos, não menopausada, diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, colposcopia com JEC visível e achados anormais menores, deve-se realizar

- (A) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICI, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (B) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (C) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 3.
- (D) não há necessidade de biopsiar, considerando achados anormais menores.
- (E) não há necessidade de colposcopia. Repetir citologia oncológica em 6 meses.

31

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, assinale a alternativa correta.

- (A) Há grande risco de recorrências de lesões pré-invasivas do colo do útero ou carcinoma invasor após tratamento conservador de NIC II /III.
- (B) O principal fator de risco para doença residual ou recorrente tem sido o relato de margens livres.
- (C) A maior parte dos casos com margens comprometidas por NIC II /III não terá lesão residual e, portanto, não há necessidade de novo tratamento.
- (D) Se não houver comprometimento de margem e a mulher tiver mais de 30 anos, não há necessidade de nova coleta de colpocitológico.
- (E) Resultado histopatológico de NIC I, repetir colposcopia em 3 meses. Sem necessidade de colpocitologia.

32

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, com exame histopatológico com qualquer uma das margens comprometidas por NIC II/III, assinale a alternativa correta.

- (A) A mulher deverá ser submetida à citologia 6 e 12 meses após o procedimento.
- (B) A mulher deverá ser submetida à colposcopia a critério do serviço.
- (C) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após o seguimento, será com citologia anual até completar dois anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (D) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após, o seguimento será com citologia anual até completar três anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (E) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais nos primeiros dois anos e, após, o seguimento será com citologia anual até completar cinco anos do tratamento, na unidade de saúde.

33

Sobre diagnóstico citopatológico de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevalência é grande.
- (B) Se produto de conização, uma vez com margens livres, a lesão foi completamente extirpada.
- (C) Não é necessário conduzir com colposcopia.
- (D) É necessário acompanhar ultrassonograficamente: mulheres - somente mulheres - menores de 20 anos.
- (E) As lesões podem ser multifocais.

34

Todas as pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* deverão ser submetidas à conização. Essa afirmativa é

- (A) CORRETA. Todas as pacientes devem ser submetidas à conização.
- (B) INCORRETA. Pacientes com achados sugestivos de invasão à colposcopia não devem ser submetidas à conização.
- (C) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à histerectomia.
- (D) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à braquiterapia.
- (E) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à excisão tipo 1.

35

Sobre tipos de excisão de acordo com Prendiville (2003), assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo 1: não se estende mais de 1 cm no canal endocervical.
- (B) Tipo 2: faz-se a retirada entre 2 e 2,5 cm do canal.
- (C) Tipo 2: faz-se a retirada de até 3 cm do canal.
- (D) Tipo 3: faz-se a retirada de menos de 2 cm do canal.
- (E) Tipo 3: faz-se a retirada de até 5 cm do canal.

36

Em paciente, 26 anos, G4C3A0, com diagnóstico citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), o seguimento será

- (A) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.
- (B) colposcopia. Se JEC não completamente visível e achado colposcópico normal, biopsiar.
- (C) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar somente se suspeita de lesão invasiva.
- (D) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, encaminhar à conização.
- (E) repetir nova citologia em 6 meses. Se resultado persistente: colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.

37

Em caso de paciente negra, 54 anos, menopausada há 4 anos, sem uso de TRH, primeiro resultado da citologia com ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas) e atrofia, qual é a conduta correta?

- (A) Estrogênio tópico e repetir nova colpocitologia em 6 meses.
- (B) Estrogênio tópico e colposcopia a seguir.
- (C) Estrogênio tópico e colposcopia em 6 meses.
- (D) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia.
- (E) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia em 6 meses.

38

Sobre ectopia de colo, assinale a alternativa correta.

- (A) Presença de epitélio escamoso na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (B) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (C) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio colunar ao meio vaginal.
- (D) Presença de epitélio metaplásico na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (E) Presença de epitélio queratinizado na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.

39

Sobre epitélio cervical, assinale a alternativa correta.

- (A) As células colunares são alvo de infecções por HPV.
- (B) As células da zona de transformação são alvo de infecções por HPV.
- (C) As células da zona de transformação são alvo de infecções por *Chlamydia tracomatis*.
- (D) As células da zona de transformação têm baixa atividade mitótica.
- (E) A metaplasia escamosa não tem relação com Ph vaginal.

40**Sobre ectopia cervical, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Vaginose bacteriana não altera ectopia cervical.
- (B) Candidíase tende a levar à ectopia cervical.
- (C) Anticoncepcionais hormonais orais de alta dosagem podem induzir ectopia cervical.
- (D) Tabagismo está relacionado à ectopia cervical.
- (E) Ectopia não está relacionada à sensibilidade nos casos de dispareunia.

41**Sobre o exame de colposcopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utilizando-se éter acético a 3% ou a 5%, revela-se a presença de epitélio colunar ao redor do orifício externo, que se estende pela ectocérvice.
- (B) A aplicação do ácido acético é restrita ao colo uterino.
- (C) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que pode ser aplicado diretamente sobre a mucosa do colo uterino, vaginal e também anal.
- (D) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion triatômico que reage com o glicogênio presente nas células da camada intermediária do epitélio estratificado escamoso.
- (E) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que reage no epitélio colunar, reação essa visível ao colposcópico como área corada.

42**Sobre o Teste de Schiller, assinale a alternativa correta.**

- (A) Em homenagem ao médico Adler Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-negativa, corada, portanto, com o Lugol.
- (B) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada portanto com o Lugol.
- (C) Em homenagem ao médico Sander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada, portanto, com o Lugol.
- (D) Em homenagem ao médico Wander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller negativo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto que Schiller positivo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.
- (E) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.

43**Quanto à vulvoscopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) A colposcopia compreende a vulvoscopia, indica melhores locais para biopsiar e demarcar lesões em acompanhamento.
- (B) A vulvoscopia compreende a colposcopia e não deve ser feita em paciente asiática.
- (C) O principal critério de avaliação é o teste de Schiller com Lugol.
- (D) A vulvoscopia é indicada em todas as mulheres maiores de 24 anos.
- (E) A vulvoscopia é o exame da vulva ao microscópio de varredura.

44**A queratina anormal de algumas regiões e aumento da densidade celular pode provocar uma região de acetobranqueamento, ou seja, corar-se branca após a aplicação do ácido acético. Sobre vulvoscopia e reação de acetobranqueamento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio infectado por HPV.
- (B) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio lesionado por trauma.
- (C) A reação acetobranca pode ocorrer em regiões de infecção ativa por candidíase.
- (D) A reação acetobranca pode ocorrer em região de infecção ativa por herpes.
- (E) A reação acetobranca pode ocorrer no fundo de saco onde houver conteúdo espermático.

45**Sobre o Teste de Collins, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utiliza azul de Toluidina, um corante vital que se fixa no citoplasma celular. Quanto maior o conteúdo de cromatina, maior será a impregnação pelo azul.
- (B) Aplica-se o azul de Toluidina a 30% sobre a lesão e, 3-5 minutos após, lava-se com ácido acético.
- (C) No epitélio com atipia, ocorre hiperplasia, corando azul-rei nas áreas de maior concentração nuclear.
- (D) Positivamente, diminuem os falsos positivos, uma vez que não coram áreas de microabrasão ou ulcerações benignas.
- (E) Cora azul-rei nas áreas de hiperqueratose, sendo uma boa escolha para pacientes com líquen.

46

Sobre o colposcópico, assinale a alternativa correta.

- (A) Obrigatoriamente monocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (B) Opcionalmente binocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 2 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (C) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 02 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (D) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 28 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (E) Obrigatoriamente monocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.

47

São considerados achados colposcópicos anormais, EXCETO

- (A) vasos atípicos.
- (B) mosaico grosseiro.
- (C) zona de transformação.
- (D) iodo parcialmente positivo.
- (E) iodo negativo.

48

Selvaggi demonstrou maior frequência de NIC II/III em pré-menopáusicas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A atrofia de mucosa pode mimetizar a alteração citológica de ASC-H. Recomenda-se o preparo com estrogênio antes da colposcopia, em casos de pacientes com atrofia diagnosticada ou climatério.
- (B) Alteração de ASC-H não tem relação com atrofia.
- (C) Espera-se encontrar atrofia clínica em pacientes que possuem alteração citológica de ASC-H.
- (D) Toda coleta de citologia em colo atrófico trará resultado de ASC-H.
- (E) Nem toda atrofia genital conduzirá a uma alteração citológica de ASC-H, mas toda alteração citológica de ASC-S virá de uma atrofia clínica genital.

49

Sobre as indicações de colposcopia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A colposcopia pode ser utilizada no controle pós-tratamento de lesões pré-invasivas e invasivas.
- () A indicação da colposcopia é absolutamente pela citologia.
- () A colposcopia deve ser realizada preventivamente a toda paciente sexualmente ativa.
- () A colposcopia pode ser utilizada em lesões de colo, vagina e vulva.
- () A colposcopia é indicada também em caso de prurido vulvar crônico e condilomatose vulvoperineal.

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

50**Sobre lesões glandulares do colo uterino à citologia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Apenas mulheres maiores de 35 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.
- (B) Apenas mulheres menores de 30 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre na JEC, com necessidade de biópsia com auxílio da pinça saca-bocado.
- (C) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Koogan-Menckel.
- (D) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões na JEC tem necessidade de avaliação de biópsia com auxílio da pinça de Hartmann.
- (E) Toda mulher menor de 24 anos com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.

51**Sobre o colo atrófico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Pode estar presente desde o climatério, sendo mais acentuado no período pós-menopausa.
- (B) Células escamosas, com citoplasma plano basófilo ou eosinófilo.
- (C) O colo apresenta-se mais pálido e friável.
- (D) Pode apresentar petéquias subepiteliais que são patognomônicas de lesão de alto grau.
- (E) Convém estrogênizar um período anterior à coleta de citologia / colposcopia.

52**Sobre o material utilizado durante a colposcopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Na falta de Lugol, a solução de Iodo pode ser substituída por PVPI (iodopovidona) tópica.
- (B) O teste de Collins pode ser feito com azul de metileno.
- (C) O aspirador deve ser usado principalmente quando houver emprego de CAF (cirurgia de alta frequência), para melhora de campo e para proteção do médico colposcopista.
- (D) O ácido acético pode ser enriquecido com ácido tricloroacético a 80% (ATA 80%).
- (E) O lugol é a solução de ácido ascórbico com iodeto de potássio.

53**Considerando a equivalência da nomenclatura citopatológica e histopatológica desde o início do uso do exame citopatológico, assinale a progressão temporal correta.**

- (A) Displasia leve -> NIC I -> ASCUS.
- (B) Carcinoma *in situ* -> NIC III -> HSIL.
- (C) Displasia moderada -> NIC I -> LSIL.
- (D) Carcinoma *in situ* -> carcinoma invasor.
- (E) Displasia acentuada -> NIC I -> LSIL.

54**Qual é a atipia mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos de colo uterino ?**

- (A) ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado).
- (B) AGC (Células glandulares atípicas de significado indeterminado).
- (C) AOI (Células atípicas de origem indefinida).
- (D) LSIL (Lesão de baixo grau).
- (E) HSIL (lesão de alto grau).

55

Sobre gestantes com diagnóstico de células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica, assinale a conduta correta.

- (A) Encaminhar à colposcopia e à avaliação endometrial.
- (B) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (C) Encaminhar à avaliação endometrial, colposcopia, após o nascimento.
- (D) Encaminhar à colposcopia, sem indicação de avaliação endometrial.
- (E) Encaminhar à colposcopia após o nascimento, com análise endometrial imediata.

56

Paciente com diagnóstico de células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas ou em que não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau, qual achado colposcópico indica biópsia?

- (A) Teste de Schiller negativo.
- (B) Ectopia de JEC.
- (C) Metaplasia escamosa.
- (D) Hiperemia difusa de colo.
- (E) Achado de lesão acetobranca densa.

57

Existem algumas situações em que se faz necessária coleta de exame citopatológico concomitantemente à colposcopia. Assinale a alternativa que exemplifica corretamente uma dessas situações e, sequencialmente, a ordem preferencial da coleta /exame.

- (A) Em acompanhamento por células glandulares atípicas de significado indeterminado. Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (B) Após o primeiro diagnóstico de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Coleta citológica deve anteceder à aplicação acética para colposcopia.
- (C) Após conização. Coleta citológica anterior à aplicação acética para colposcopia.
- (D) Em acompanhamento de AOI (Células atípicas de origem indefinida). Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (E) Em acompanhamento de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Aplicação acética deve anteceder a coleta de citologia.

58

A manutenção de altas taxas de câncer de colo uterino levou o Ministério da Saúde a elaborar, em 1996, um projeto piloto “Viva Mulher”, dirigido a mulheres entre 35 – 49 anos. Foram desenvolvidos protocolos de padronização da coleta de material e para seguimento e conduta frente a cada alteração citológica.

Diante disso, para mulher com 28 anos, com colpocitologia oncótica apresentando ASC-US, e ao exame físico ectopia de JEC -2, assinale a melhor conduta.

- (A) Encaminhar à colposcopia.
- (B) Repetir nova citologia em 3 anos.
- (C) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (D) Repetir nova citologia em 6 meses.
- (E) Dar alta e reiniciar a coleta a partir da idade de 30 anos.

59

Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides, constituem os principais exemplos de mulheres imunossuprimidas. A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres. Assinale a alternativa correta em relação ao seguimento de uma paciente de 24 anos, CID 10 B 24, com contagem de linfócitos CD4+ em 400 células/mm.

- (A) Coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) Coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) Coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) Coleta a partir dos 30 anos de idade.
- (E) Coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.

60

Considerando a mesma paciente da questão anterior, de 24 anos, CID 10 B24, com contagem de linfócitos CD4+ em 140 células/mm, a conduta de seguimento seria

- (A) coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.
- (E) coleta semestral + acompanhamento com colposcopia.

Realização



instituto aocp



EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 02/2020



T4438056N

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA SAÚDE

MÉDICO (COLPOSCOPIA)

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

Turno

TARDE

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!



**instituto
aacp**

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **sessenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ As provas e os gabaritos preliminares estarão disponíveis no dia posterior à aplicação da prova no site do **Instituto AACP** no endereço eletrônico **www.institutoaacp.org.br**

Língua Portuguesa

Borderline: o transtorno que faz pessoas irem do "céu ao inferno" em horas

Tatiana Pronin

Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém "pisou na bola". O amor intenso vira ódio profundo, porque a atitude foi interpretada como traição; o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos. E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre. Dá vontade de se cortar, de beber e até de morrer, porque a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis. As emoções e comportamentos exaltados podem dar uma ideia do que vive alguém com transtorno de personalidade borderline (ou "limítrofe").

Reconhecido como um dos transtornos mais lesivos, leva a episódios de automutilação, abuso de substâncias e agressões físicas. Além disso, cerca de 10% dos pacientes cometem suicídio. Além da montanha-russa emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do "tudo ou nada", o que torna as relações familiares, amorosas, de amizade e até mesmo a com o médico ou terapeuta extremamente desgastantes.

Muitos comportamentos do "border" (apelido usado pelos especialistas) lembram os de um jovem rebelde sem tolerância à frustração. Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.

Ainda que seja inteligente, talentoso e brilhante no que faz, reage como uma criança ao se relacionar com os outros e com as próprias emoções — o que os psicanalistas chamam de "ego imaturo". Em muitos casos, o transtorno fica camuflado entre outros, como o bipolar, a depressão e o uso abusivo de álcool, remédios e drogas ilícitas.

De forma resumida, um transtorno de personalidade pode ser descrito como um jeito de ser, de sentir, se perceber e se relacionar com os outros que foge do padrão considerado "normal" ou saudável. Ou seja, causa sofrimento para a própria pessoa e/ou para os outros. Enquadrar um indivíduo em uma categoria não é fácil — cada pessoa é um universo, com características próprias. [...]

O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos. O que acontece é que elas tendem a pedir mais socorro, enquanto os homens são mais propensos a se meter em encrencas, ir para a cadeia ou até morrer mais precocemente por causa de comportamentos de risco. Quase sempre o transtorno é identificado em adultos jovens e os sintomas tendem a se tornar atenuados com o passar da idade.

Transtornos de personalidade são diferentes de transtornos mentais (como depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose etc.), embora seja difícil para leigos e desafiante até para especialistas fazer essa distinção, já que sobreposições ou comorbidades (existência de duas ou mais condições ao mesmo tempo) são muito frequentes. Não é raro que o borderline desenvolva transtorno bipolar, depressão, transtornos alimentares (em especial a bulimia), estresse pós-traumático, déficit de atenção/hiperatividade e transtorno por abuso de substâncias, entre outros. [...]

O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta. Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]

A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]

Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc.), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc.), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc.) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc.). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/04/16/borderline-a-doenca-que-faz-10-dos-diagnosticados-cometerem-suicidio.htm>.
Acesso em: 04 jan. 2021.

1

Assinale a alternativa em que o termo ou a expressão destacado(a) tenha sido usado(a) em sentido denotativo.

- (A) “Uma alegria contagiante pode se transformar em tristeza profunda em um piscar de olhos porque alguém **‘pisou na bola’**.”
- (B) “E, então, **bate** uma culpa enorme e o medo de ser abandonado, como sempre.”
- (C) “Além da **montanha-russa** emocional e da dificuldade em controlar os impulsos, o borderline tende a enxergar a si mesmo e aos outros na base do ‘tudo ou nada’, [...]”.
- (D) “**Transtornos de personalidade** são diferentes de transtornos mentais [...]”.
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não **amadurece** nunca.”.

2

Referente ao seguinte excerto, assinale a alternativa correta.

“Há situações de crise, ou maior descontrole, que podem até resultar em internações porque o paciente coloca sua própria vida ou a dos outros em risco. Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante, probabilidade que aumenta se o paciente se engaja no tratamento. [...]”

- (A) Em “Há situações de crise, ou maior descontrole, [...]”, o verbo “haver” poderia ser substituído por “existir” sem mudanças no que tange à concordância.
- (B) No trecho “Há situações de crise, ou maior descontrole, **que** podem até resultar em internações [...]”, o pronome “que” em destaque retoma a locução “de crise”.
- (C) Em “[...] a maioria dos "borders" melhora bastante, [...]”, o verbo “melhora”, segundo a norma-padrão, deveria ser empregado no plural, para concordar com “borders”.
- (D) O termos destacados em “[...] **se** o paciente **se** engaja no tratamento [...]” desempenham a mesma função gramatical.
- (E) No trecho “[...] probabilidade **que aumenta** se o paciente se engaja no tratamento.”, a oração adjetiva em destaque restringe o termo “probabilidade”.

3

Em relação aos usos da vírgula, assinale a alternativa em que tal sinal de pontuação tenha sido usado para separar orações coordenadas.

- (A) “[...] o sentimento sai de controle e se traduz em gritos, palavrões e até socos.”
- (B) “E, então, bate uma culpa enorme e o medo de ser abandonado [...]”.
- (C) “Mas, enquanto um adolescente problemático pode melhorar com o tempo ou depois de uma boa terapia, o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.
- (D) “Por volta dos 40 ou 50 anos, a maioria dos "borders" melhora bastante [...]”.
- (E) “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo [...]”.

4

Considerando o trecho que segue, a respeito dos elementos de coesão e suas respectivas relações lógico-semânticas, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

“A personalidade envolve não só aspectos herdados, mas também aprendidos, por isso a melhora é possível, ainda que seja difícil de acreditar no início. Se a psicoterapia é importante para ajudar o bipolar a identificar uma virada e evitar perdas, no transtorno de personalidade ela é o carro-chefe do tratamento. [...]”.

- I. Não haveria prejuízo de sintaxe nem de efeito de sentido caso a expressão correlativa “não só/mas também” fosse, nesse contexto, substituída pela conjunção, igualmente aditiva, “e”.
- II. Em vez de “não só/mas também”, poder-se-ia usar, nessa situação, a locução também correlativa “tanto/quanto”, embora esta expresse valor de comparação e não de adição.
- III. A expressão “ainda que” tem valor de concessão e poderia ser substituída, nesse caso, por “embora”.

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

5

Considerando o seguinte excerto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

“O diagnóstico é bem mais frequente entre as mulheres, mas estudos sugerem que a incidência seja igual em ambos os sexos.”.

- () Os termos “diagnóstico” e “incidência” são acentuados devido à mesma regra de acentuação em Língua Portuguesa.
- () No termo “frequente”, há um encontro consonantal em “fr”.
- () O vocábulo “mulheres” apresenta um dígrafo e um encontro consonantal.
- () As palavras “frequente”, “mulheres” e “incidência” são todas paroxítonas.
- () O termo “sexos” apresenta cinco letras e seis fonemas.

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

6

Analise o trecho que segue.

“Medicamentos ajudam a aliviar os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado, e são ainda mais importantes quando existe um transtorno mental associado. Os fármacos mais utilizados são os antidepressivos (fluoxetina, escitalopram, venlafaxina etc), os estabilizadores de humor (lítio, lamotrigina, ácido valproico etc), os antipsicóticos (olanzapina, risperidona, quietiapina etc) e, em situações pontuais, sedativos ou remédios para dormir (clonazepan, diazepan, alprazolam etc). Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência. [...]”.

Em relação, sobretudo, aos componentes destacados nesse segmento do texto, é correto afirmar que

- (A) o verbo “são” em destaque tem como sujeito os elementos “os sintomas depressivos, a agressividade e o perfeccionismo exagerado”.
- (B) a conjunção “quando”, tradicionalmente indicadora de tempo, em certos contextos, pode também expressar valor de condição, como ocorre nesse caso.
- (C) o uso de “antidepressivos”, em destaque, exemplifica um caso de substantivo transformado em adjetivo.
- (D) a preposição “para” expressa a relação lógico-semântica de causa.
- (E) o pronome demonstrativo “esses” retoma os medicamentos “clonazepan, diazepan, alprazolam” e poderia ser substituído por “estes” sem nenhum dano gramatical.

7

Ainda em relação ao trecho “Esses últimos costumam ser até solicitados pelos pacientes, mas devem ser evitados ao máximo, porque podem afrouxar o controle dos impulsos, assim como o álcool, além de causarem dependência.”, os verbos destacados retomam a expressão “Esses últimos” e fazem referência a ela por meio de

- (A) sujeito elíptico, em que se oculta um termo já de conhecimento do leitor.
- (B) zeugma, em que se oculta um termo, independente de ter sido mencionado antes ou não.
- (C) coesão por anáfora, em que se usa um elemento para anunciar outro, ainda não mencionado no texto.
- (D) coesão por catáfora, em que se usa um elemento para recuperar outro, já mencionado no texto.
- (E) referenciação nominal, em que se emprega um nome para recuperar um termo anterior.

8

De acordo com o texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Pessoas que sofrem do transtorno borderline vão do “céu ao inferno” em um curto período de tempo porque ora se comportam como crianças sem malícia ora se comportam como adultos responsáveis.
- (B) Alguém com a personalidade borderline (“límitrofe”), comumente, apresenta posturas resistentes a limites, regras.
- (C) Um “border”, em geral, vive a infância e a adolescência sem apresentar graves alterações geradas por tal transtorno.
- (D) Grande parte dos “borders”, além de se automutilarem e de apresentarem intensa rebeldia, acabam cometendo suicídio.
- (E) Borderline afeta, sobretudo, mulheres que apresentam esse transtorno aliado à bipolaridade e à depressão.

9

Assinale a alternativa correta considerando o conteúdo do texto.

- (A) Segundo o texto, as relações interpessoais e até mesmo relacionadas ao tratamento dos “borders” desgastam-se com facilidade e isso acaba provocando descontrole emocional e alterações de humor extremas em tais indivíduos.
- (B) De acordo com o texto, categorizar pessoas é uma tarefa difícil porque cada um apresenta atitudes, pensamentos, aptidões, gostos, sentimentos etc. bem particulares.
- (C) Transtornos como a bipolaridade (de personalidade) e borderline (mentais) apresentam diferenças sutis e, normalmente, esses transtornos são observados em um mesmo paciente de modo simultâneo.
- (D) Segundo o texto, quem mais sofre com a síndrome borderline é o próprio paciente acometido pela doença, sendo pouco e/ou raramente afetadas as pessoas que o rodeiam.
- (E) Tratamentos psicoterápicos são mais eficazes em casos de bipolaridade do que em quadros de borderline, uma vez que, comprovadamente, para esses pacientes, a abordagem medicamentosa costuma funcionar mais.

10

Assinale a alternativa em que haja um verbo de ligação com valor de “mudança de estado”.

- (A) “O amor intenso vira ódio profundo, [...]”.
- (B) “[...] a dor, o vazio e a raiva de si mesmo são insuportáveis.”
- (C) “[...] o transtorno fica camuflado [...]”.
- (D) “O paciente borderline sofre os períodos de instabilidade mais intensos no início da vida adulta.”
- (E) “[...] o adulto com o transtorno parece alguém cujo lado afetivo não amadurece nunca.”.

Matemática

11

Sendo $p = \frac{7}{10}$, $q = \frac{1}{50}$ e $r = \frac{6}{7}$, então o valor de $\frac{2.p.r}{6.q}$ é igual a

- (A) 10
- (B) $\frac{1}{10}$
- (C) 1
- (D) $\frac{1}{5}$
- (E) 5

12

Considere a seguinte sequência numérica, tal que os termos dessa sequência foram dispostos obedecendo a uma lei (lógica) de formação, em que ainda falta identificar o último termo:

(- 8, - 7, - 3, 4, 14, __).

Seguindo a lógica de formação dessa sequência, então o último termo da sequência dada é igual a

- (A) 33.
- (B) 31.
- (C) 29.
- (D) 27.
- (E) 25.

13

Uma dosagem total de 100 ml deve ser preparada para ser aplicada em um paciente a partir da mistura de três tipos de soluções, identificadas por H, J e Q, tal que $\frac{3}{4}$ da dosagem total é da solução H, $\frac{1}{5}$ da dosagem total é da solução J e o restante da dosagem total é da solução Q. Dessa forma, uma fração que indica a divisão entre as quantidades da solução Q e da solução H, nessa dosagem e nessa ordem, é igual a

(A) $\frac{1}{4}$

(B) $\frac{15}{4}$

(C) $\frac{1}{15}$

(D) $\frac{4}{5}$

(E) $\frac{4}{15}$

14

Cinco pessoas, identificadas como P₁, P₂, P₃, P₄ e P₅, estão em uma clínica médica aguardando a vez para realizar dois tipos de exames laboratoriais. Sabe-se que duas dessas pessoas, cada uma na sua vez, irão fazer o exame de Hemograma e as outras três, também cada um na sua vez, irão fazer o exame de Glicemia. Sabe-se também que P₃ e P₄ irão fazer o mesmo tipo de exame, P₂ e P₄ irão fazer exames de tipos diferentes e P₂ e P₅ irão fazer exames de tipos diferentes. Com base nessas informações, é correto afirmar que

- (A) P₁ irá fazer o exame de Glicemia.
- (B) P₅ irá fazer o exame de Hemograma.
- (C) P₃ irá fazer o exame de Hemograma.
- (D) P₂ irá fazer o exame de Glicemia.
- (E) P₄ irá fazer o exame de Glicemia.

15

Comparando os números 500 e 100, é correto afirmar que

- (A) 500 é exatamente 300% maior que 100.
- (B) 500 é exatamente 400% maior que 100.
- (C) 100 é exatamente 180% menor que 500.
- (D) 500 é exatamente 100% maior que 100.
- (E) 100 é exatamente 60% menor que 500.

Informática

16

No software Microsoft Excel 2013, versão em português do Brasil, qual das funções a seguir deve ser utilizada para agrupar várias cadeias de texto em uma única sequência de texto?

- (A) ARRUMAR
- (B) CARACT
- (C) BAHTTEXT
- (D) CARACTUNICODE
- (E) CONCATENAR

17

No sistema Microsoft Windows 10 Pro, versão em português, qual arquivo do painel de controle dá acesso à ferramenta que permite configurar opções de gravação e reprodução de sons?

- (A) Mmsys.cpl
- (B) Netcpl.cpl
- (C) Sysdm.cpl
- (D) Joy.cpl
- (E) Mlcfg32.cpl

18

Considerando o sistema operacional Microsoft Windows 10 Pro, qual programa deve ser utilizado para abrir um arquivo que possua a extensão “.STL”?

- (A) Windows Media Player.
- (B) Gerenciador de Tarefas.
- (C) Visualizador 3D.
- (D) Microsoft PowerPoint.
- (E) Gravador de Passos.

19

Qual é o caminho correto para encontrar a ferramenta que cria um disco de reparação do sistema no sistema Microsoft Windows 7 Ultimate Service Pack 1 versão em Português?

- (A) Menu Iniciar, Acessórios do Windows e Backup e Restauração.
- (B) Painel de controle, Sistema e Segurança e Backup e Restauração.
- (C) Menu Iniciar, Programas e Backup do Windows.
- (D) Barra de notificações, Configurações de Inicialização e Backup e Restauração.
- (E) Painel de Controle e Backup do Windows 7.

20

Um byte é composto por quantos bits?

- (A) 64
- (B) 32
- (C) 16
- (D) 8
- (E) 2

Conhecimentos Específicos

21

O termo “*células escamosas atípicas de significado indeterminado*” (ASCUS – Atypical squamous cells of undetermined significance) foi definido como achados citológicos caracterizados pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios. Essa categoria foi reclassificada em células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC – H). Atualmente, as categorias de ASCUS, independente de sua subclassificação, representam a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero. Sobre ASC – US, em paciente de 20 anos, sem comorbidades ou entidades dignas de nota, é necessário

- (A) repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) encaminhar à colposcopia.
- (E) encaminhar à colposcopia + biópsia.

22

Em caso de mesmo resultado citológico (ASC-US), em paciente negra de 32 anos, sem comorbidades, assinale a conduta correta.

- (A) Repetir citopatológico em 6 meses.
- (B) Repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) Repetir citopatológico em 3 anos.
- (D) Encaminhar somente à colposcopia.
- (E) Encaminhar à colposcopia + biópsia.

23

Em caso de paciente de 39 anos, caucasiana, casada, em acompanhamento por ASC-US em dois exames consecutivos, colposcopia sem achados maiores ou sugestivos de invasão, a conduta seguinte seria

- (A) avaliar JEC, se completamente visível, avaliação do canal cervical.
- (B) avaliar JEC, se não visível, biópsia.
- (C) avaliar JEC, se completamente visível, biópsia.
- (D) avaliar JEC, se não visível, repetir citologia em 6 meses.
- (E) avaliar JEC, se completamente visível, estrogênio tópico e nova colpo em 6 meses.

24

Em caso de mulher, profissional do sexo, 32 anos, colpocitologia oncótica apontando células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), a conduta a ser tomada é

- (A) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (B) encaminhar para colposcopia, se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, e biopsiar ou excisionar tipo 1 ou 2.
- (C) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e realizar avaliação do canal endocervical.
- (D) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e repetir citopatológico sem colposcopia em 6 meses.
- (E) encaminhar para colposcopia, se JEC não completamente visível e achado colposcópico anormal, e excisão tipo 3.

25

Apesar da baixa prevalência de AGC (células glandulares atípicas), esse diagnóstico pode ser relevante pela possibilidade de se tratar de neoplasia intraepitelial escamosa, adenocarcinoma invasor do colo uterino, adenocarcinoma de endométrio e, mais raramente, neoplasia extrauterina, além de outras derivações mullerianas. Achados de benignidades, como hiperplasia microglandular, adenose vaginal, pólipos endometriais, endocervicais, quadros inflamatórios, endometriose, efeitos radiogênicos, gestação, uso prolongado de progestágenos, artefatos da própria escovação, metaplasia tubária, uso do DIU e alterações reativas (após conização, cauterizações ou biópsias) também podem ser responsáveis por essas atipias celulares. Sobre AGC, qual é a conduta adequada em uma paciente de 37 anos, em climatério?

- (A) Refazer a colpocitologia após tratamento ou estrogenização tópica.
- (B) Encaminhar à colposcopia e biópsia, somente.
- (C) Encaminhar à colposcopia e biópsia, além da avaliação endometrial com ultrassonografia transvaginal, e, caso anormal, estudo anatomopatológico do endométrio com curetagem.
- (D) Encaminhar à colposcopia e biópsia, sem necessidade de avaliação endometrial, com necessidade de avaliação hormonal e consideração de terapia de reposição hormonal.
- (E) Encaminhar à colposcopia, biópsia e excisão.

26

A LSIL (Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau) representa a manifestação da infecção causada pelo HPV, altamente prevalente e com potencial de regressão frequente. Apenas 0,2% das mulheres com esse diagnóstico citológico evoluem para o carcinoma invasor. Em caso de paciente, 29 anos, múltiplos parceiros, heterossexual, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncótica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncótica em 3 anos.

27

Em caso de paciente homossexual, 21 anos, parceira única, apresentando diagnóstico de LSIL pela primeira vez, a conduta adequada é

- (A) encaminhar à colposcopia, sem biópsia.
- (B) encaminhar à colposcopia, com biópsia se achado anormal.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem biópsia se achado anormal.
- (D) repetir citologia oncótica em 6 meses.
- (E) repetir a citologia oncótica em 3 anos.

28

Quanto à lesão intraepitelial escamosa de alto grau, assinale a alternativa correta.

- (A) Menos de 50% das mulheres com laudo de HSIL apresentam confirmação histopatológica desse grau de doença e somente 1 a 2% de carcinoma invasor.
- (B) A conduta adequada para pacientes maiores de 30 anos é nova colpocitologia oncótica em 6 meses.
- (C) A conduta adequada para pacientes menores de 30 anos é nova colpocitologia oncótica em 6 meses.
- (D) A conduta adequada para uma paciente de 25 anos é repetir nova colpocitologia em 12 meses.
- (E) A conduta adequada para uma paciente de 30 anos é encaminhar à colposcopia.

29

Em caso de paciente de 48 anos, não menopausada, diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, colposcopia com JEC visível e achados anormais menores, deve-se realizar

- (A) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICI, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (B) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 1 ou 2 conforme o tipo de zona de transformação.
- (C) biópsia e, quando o resultado da biópsia for compatível com NICII/III, realizar excisão tipo 3.
- (D) não há necessidade de biopsiar, considerando achados anormais menores.
- (E) não há necessidade de colposcopia. Repetir citologia oncótica em 6 meses.

30

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, assinale a alternativa correta.

- (A) Há grande risco de recorrências de lesões pré-invasivas do colo do útero ou carcinoma invasor após tratamento conservador de NIC II /III.
- (B) O principal fator de risco para doença residual ou recorrente tem sido o relato de margens livres.
- (C) A maior parte dos casos com margens comprometidas por NIC II /III não terá lesão residual e, portanto, não há necessidade de novo tratamento.
- (D) Se não houver comprometimento de margem e a mulher tiver mais de 30 anos, não há necessidade de nova coleta de colpocitológico.
- (E) Resultado histopatológico de NIC I, repetir colposcopia em 3 meses. Sem necessidade de colpocitologia.

31

Sobre lesão intraepitelial escamosa de alto grau e o seguimento pós-tratamento excisional, com exame histopatológico com qualquer uma das margens comprometidas por NIC II/III, assinale a alternativa correta.

- (A) A mulher deverá ser submetida à citologia 6 e 12 meses após o procedimento.
- (B) A mulher deverá ser submetida à colposcopia a critério do serviço.
- (C) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após o seguimento, será com citologia anual até completar dois anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (D) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais no primeiro ano e, após, o seguimento será com citologia anual até completar três anos do tratamento, na unidade de saúde.
- (E) A mulher deverá ser submetida a exame citopatológico e colposcopia semestrais nos primeiros dois anos e, após, o seguimento será com citologia anual até completar cinco anos do tratamento, na unidade de saúde.

32

Sobre diagnóstico citopatológico de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevalência é grande.
- (B) Se produto de conização, uma vez com margens livres, a lesão foi completamente extirpada.
- (C) Não é necessário conduzir com colposcopia.
- (D) É necessário acompanhar ultrassonograficamente: mulheres - somente mulheres - menores de 20 anos.
- (E) As lesões podem ser multifocais.

33

Todas as pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* deverão ser submetidas à conização. Essa afirmativa é

- (A) CORRETA. Todas as pacientes devem ser submetidas à conização.
- (B) INCORRETA. Pacientes com achados sugestivos de invasão à colposcopia não devem ser submetidas à conização.
- (C) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à histerectomia.
- (D) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à braquiterapia.
- (E) INCORRETA. Pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma devem ser submetidas à excisão tipo 1.

34

Sobre tipos de excisão de acordo com Prendiville (2003), assinale a alternativa correta.

- (A) Tipo 1: não se estende mais de 1 cm no canal endocervical.
- (B) Tipo 2: faz-se a retirada entre 2 e 2,5 cm do canal.
- (C) Tipo 2: faz-se a retirada de até 3 cm do canal.
- (D) Tipo 3: faz-se a retirada de menos de 2 cm do canal.
- (E) Tipo 3: faz-se a retirada de até 5 cm do canal.

35

Em paciente, 26 anos, G4C3A0, com diagnóstico citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), o seguimento será

- (A) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.
- (B) colposcopia. Se JEC não completamente visível e achado colposcópico normal, biopsiar.
- (C) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar somente se suspeita de lesão invasiva.
- (D) colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, encaminhar à conização.
- (E) repetir nova citologia em 6 meses. Se resultado persistente: colposcopia. Se JEC completamente visível e achado colposcópico anormal, biopsiar.

36

Em caso de paciente negra, 54 anos, menopausada há 4 anos, sem uso de TRH, primeiro resultado da citologia com ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas) e atrofia, qual é a conduta correta?

- (A) Estrogênio tópico e repetir nova colpocitologia em 6 meses.
- (B) Estrogênio tópico e colposcopia a seguir.
- (C) Estrogênio tópico e colposcopia em 6 meses.
- (D) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia.
- (E) Sem necessidade de estrogenizar, colposcopia em 6 meses.

37**Sobre ectopia de colo, assinale a alternativa correta.**

- (A) Presença de epitélio escamoso na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (B) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (C) Presença de epitélio glandular na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio colunar ao meio vaginal.
- (D) Presença de epitélio metaplásico na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.
- (E) Presença de epitélio queratinizado na ectocérvice, com o reposicionamento da junção escamocolunar (JEC) externamente ao orifício externo do colo, com consequente exposição do epitélio escamoso ao meio vaginal.

38**Sobre epitélio cervical, assinale a alternativa correta.**

- (A) As células colunares são alvo de infecções por HPV.
- (B) As células da zona de transformação são alvo de infecções por HPV.
- (C) As células da zona de transformação são alvo de infecções por *Chlamydia tracomatis*.
- (D) As células da zona de transformação têm baixa atividade mitótica.
- (E) A metaplasia escamosa não tem relação com Ph vaginal.

39**Sobre ectopia cervical, assinale a alternativa INCORRETA.**

- (A) Vaginose bacteriana não altera ectopia cervical.
- (B) Candidíase tende a levar à ectopia cervical.
- (C) Anticoncepcionais hormonais orais de alta dosagem podem induzir ectopia cervical.
- (D) Tabagismo está relacionado à ectopia cervical.
- (E) Ectopia não está relacionada à sensibilidade nos casos de dispareunia.

40**Sobre o exame de colposcopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utilizando-se éter acético a 3% ou a 5%, revela-se a presença de epitélio colunar ao redor do orifício externo, que se estende pela ectocérvice.
- (B) A aplicação do ácido acético é restrita ao colo uterino.
- (C) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que pode ser aplicado diretamente sobre a mucosa do colo uterino, vaginal e também anal.
- (D) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion triatômico que reage com o glicogênio presente nas células da camada intermediária do epitélio estratificado escamoso.
- (E) O Lugol ou Iodeto de Potássio é um ânion biatômico que reage no epitélio colunar, reação essa visível ao colposcópico como área corada.

41

Sobre o Teste de Schiller, assinale a alternativa correta.

- (A) Em homenagem ao médico Adler Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-negativa, corada, portanto, com o Lugol.
- (B) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-positiva, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada portanto com o Lugol.
- (C) Em homenagem ao médico Sander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, cora-se com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, não corada, portanto, com o Lugol.
- (D) Em homenagem ao médico Wander Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller negativo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto que Schiller positivo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.
- (E) Em homenagem ao médico Walter Schiller, é uma solução à base de Iodo. Teste de Schiller positivo é uma região Iodo-negativa, ou seja, não se cora com a aplicação do Lugol. Enquanto Schiller negativo, trata-se de uma região Iodo-positiva, corada, portanto, com o Lugol.

42

Quanto à vulvoscopia, assinale a alternativa correta.

- (A) A colposcopia compreende a vulvoscopia, indica melhores locais para biopsiar e demarcar lesões em acompanhamento.
- (B) A vulvoscopia compreende a colposcopia e não deve ser feita em paciente asiática.
- (C) O principal critério de avaliação é o teste de Schiller com Lugol.
- (D) A vulvoscopia é indicada em todas as mulheres maiores de 24 anos.
- (E) A vulvoscopia é o exame da vulva ao microscópio de varredura.

43

A queratina anormal de algumas regiões e aumento da densidade celular pode provocar uma região de acetobranqueamento, ou seja, corar-se branca após a aplicação do ácido acético. Sobre vulvoscopia e reação de acetobranqueamento, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio infectado por HPV.
- (B) A reação acetobranca pode ocorrer no epitélio lesionado por trauma.
- (C) A reação acetobranca pode ocorrer em regiões de infecção ativa por candidíase.
- (D) A reação acetobranca pode ocorrer em região de infecção ativa por herpes.
- (E) A reação acetobranca pode ocorrer no fundo de saco onde houver conteúdo espermático.

44**Sobre o Teste de Collins, assinale a alternativa correta.**

- (A) Utiliza azul de Toluidina, um corante vital que se fixa no citoplasma celular. Quanto maior o conteúdo de cromatina, maior será a impregnação pelo azul.
- (B) Aplica-se o azul de Toluidina a 30% sobre a lesão e, 3-5 minutos após, lava-se com ácido acético.
- (C) No epitélio com atipia, ocorre hiper celularidade, corando azul-rei nas áreas de maior concentração nuclear.
- (D) Positivamente, diminuem os falsos positivos, uma vez que não coram áreas de microabrasão ou ulcerações benignas.
- (E) Cora azul-rei nas áreas de hiperqueratose, sendo uma boa escolha para pacientes com líquen.

45**Sobre o colposcópico, assinale a alternativa correta.**

- (A) Obrigatoriamente monocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (B) Opcionalmente binocular, com luz quente, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 2 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (C) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 02 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; necessariamente com câmera digital acoplada.
- (D) Obrigatoriamente binocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 28 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.
- (E) Obrigatoriamente monocular, com luz fria, com distância adequada para manipulação dos materiais no exame de pelo menos 10 cm e diferentes aumentos, cerca de 5 x para o exame panorâmico e 20 x para definição de detalhes e fotografia; pode haver câmera digital acoplada.

46**São considerados achados colposcópico anormais, EXCETO**

- (A) vasos atípicos.
- (B) mosaico grosseiro.
- (C) zona de transformação.
- (D) iodo parcialmente positivo.
- (E) iodo negativo.

47

Selvaggi demonstrou maior frequência de NIC II/III em pré-menopáusicas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A atrofia de mucosa pode mimetizar a alteração citológica de ASC-H. Recomenda-se o preparo com estrogênio antes da colposcopia, em casos de pacientes com atrofia diagnosticada ou climatério.
- (B) Alteração de ASC-H não tem relação com atrofia.
- (C) Espera-se encontrar atrofia clínica em pacientes que possuem alteração citológica de ASC-H.
- (D) Toda coleta de citologia em colo atrófico trará resultado de ASC-H.
- (E) Nem toda atrofia genital conduzirá a uma alteração citológica de ASC-H, mas toda alteração citológica de ASC-S virá de uma atrofia clínica genital.

48

Sobre as indicações de colposcopia, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () A colposcopia pode ser utilizada no controle pós-tratamento de lesões pré-invasivas e invasivas.
- () A indicação da colposcopia é absolutamente pela citologia.
- () A colposcopia deve ser realizada preventivamente a toda paciente sexualmente ativa.
- () A colposcopia pode ser utilizada em lesões de colo, vagina e vulva.
- () A colposcopia é indicada também em caso de prurido vulvar crônico e condilomatose vulvoperineal.

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

49

Sobre lesões glandulares do colo uterino à citologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas mulheres maiores de 35 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.
- (B) Apenas mulheres menores de 30 anos com citologia apontando alteração em células glandulares devem ser referenciadas para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre na JEC, com necessidade de biópsia com auxílio da pinça saca-bocado.
- (C) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Koogan-Menckel.
- (D) Toda mulher com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões na JEC tem necessidade de avaliação de biópsia com auxílio da pinça de Hartmann.
- (E) Toda mulher menor de 24 anos com citologia apontando alteração em células glandulares deve ser referenciada para um serviço de colposcopia. A maior parte da incidência de lesões ocorre no canal cervical, com necessidade de avaliação do canal pelo espéculo de Collins.

50

Sobre o colo atrófico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pode estar presente desde o climatério, sendo mais acentuado no período pós-menopausa.
- (B) Células escamosas, com citoplasma plano basófilo ou eosinófilo.
- (C) O colo apresenta-se mais pálido e friável.
- (D) Pode apresentar petéquias subepiteliais que são patognomônicas de lesão de alto grau.
- (E) Convém estrogénizar um período anterior à coleta de citologia / colposcopia.

51**Sobre o material utilizado durante a colposcopia, assinale a alternativa correta.**

- (A) Na falta de Lugol, a solução de Iodo pode ser substituída por PVPI (iodopovidona) tópica.
- (B) O teste de Collins pode ser feito com azul de metileno.
- (C) O aspirador deve ser usado principalmente quando houver emprego de CAF (cirurgia de alta frequência), para melhora de campo e para proteção do médico colposcopista.
- (D) O ácido acético pode ser enriquecido com ácido tricloroacético a 80% (ATA 80%).
- (E) O Lugol é a solução de ácido ascórbico com iodeto de potássio.

52**Considerando a equivalência da nomenclatura citopatológica e histopatológica desde o início do uso do exame citopatológico, assinale a progressão temporal correta.**

- (A) Displasia leve -> NIC I -> ASCUS.
- (B) Carcinoma *in situ* -> NIC III -> HSIL.
- (C) Displasia moderada -> NIC I -> LSIL.
- (D) Carcinoma *in situ* -> carcinoma invasor.
- (E) Displasia acentuada -> NIC I -> LSIL.

53**Qual é a atipia mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos de colo uterino ?**

- (A) ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado).
- (B) AGC (Células glandulares atípicas de significado indeterminado).
- (C) AOI (Células atípicas de origem indefinida).
- (D) LSIL (Lesão de baixo grau).
- (E) HSIL (lesão de alto grau).

54**Sobre gestantes com diagnóstico de células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásica, assinale a conduta correta.**

- (A) Encaminhar à colposcopia e à avaliação endometrial.
- (B) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (C) Encaminhar à avaliação endometrial, colposcopia, após o nascimento.
- (D) Encaminhar à colposcopia, sem indicação de avaliação endometrial.
- (E) Encaminhar à colposcopia após o nascimento, com análise endometrial imediata.

55**Paciente com diagnóstico de células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas ou em que não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau, qual achado colposcópico indica biópsia?**

- (A) Teste de Schiller negativo.
- (B) Ectopia de JEC.
- (C) Metaplasia escamosa.
- (D) Hiperemia difusa de colo.
- (E) Achado de lesão acetobranca densa.

56

Existem algumas situações em que se faz necessária coleta de exame citopatológico concomitantemente à colposcopia. Assinale a alternativa que exemplifica corretamente uma dessas situações e, sequencialmente, a ordem preferencial da coleta /exame.

- (A) Em acompanhamento por células glandulares atípicas de significado indeterminado. Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (B) Após o primeiro diagnóstico de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Coleta citológica deve anteceder à aplicação acética para colposcopia.
- (C) Após conização. Coleta citológica anterior à aplicação acética para colposcopia.
- (D) Em acompanhamento de AOI (Células atípicas de origem indefinida). Aplicação acética deve anteceder à coleta de citologia.
- (E) Em acompanhamento de ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Aplicação acética deve anteceder a coleta de citologia.

57

A manutenção de altas taxas de câncer de colo uterino levou o Ministério da Saúde a elaborar, em 1996, um projeto piloto “Viva Mulher”, dirigido a mulheres entre 35 – 49 anos. Foram desenvolvidos protocolos de padronização da coleta de material e para seguimento e conduta frente a cada alteração citológica.

Diante disso, para mulher com 28 anos, com colpocitologia oncótica apresentando ASC-US, e ao exame físico ectopia de JEC -2, assinale a melhor conduta.

- (A) Encaminhar à colposcopia.
- (B) Repetir nova citologia em 3 anos.
- (C) Repetir nova citologia em 12 meses.
- (D) Repetir nova citologia em 6 meses.
- (E) Dar alta e reiniciar a coleta a partir da idade de 30 anos.

58

Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides, constituem os principais exemplos de mulheres imunossuprimidas. A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres. Assinale a alternativa correta em relação ao seguimento de uma paciente de 24 anos, CID 10 B 24, com contagem de linfócitos CD4+ em 400 células/mm.

- (A) Coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) Coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) Coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) Coleta a partir dos 30 anos de idade.
- (E) Coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.

59

Considerando a mesma paciente da questão anterior, de 24 anos, CID 10 B24, com contagem de linfócitos CD4+ em 140 células/mm, a conduta de seguimento seria

- (A) coleta anual e, após duas coletas normais, coleta bienal.
- (B) coleta semestral e, após duas coletas normais, coleta anual.
- (C) coleta a cada três meses e, após duas coletas normais, coleta semestral.
- (D) coleta trimestral + acompanhamento com colposcopia.
- (E) coleta semestral + acompanhamento com colposcopia.

60

Em resultado citológico indicando metaplasia escamosa imatura, o seguimento deve ser

- (A) seguir rotina citológica.
- (B) seguir acompanhamento com colposcopia semestral.
- (C) encaminhar à colposcopia, sem necessidade de biópsia.
- (D) encaminhar à colposcopia, com necessidade de biópsia.
- (E) tratar e repetir citologia após tratamento.

Realização



instituto aacp