



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Patologia (Citopatologia) - PACIT

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)





**LÍNGUA PORTUGUESA**

**DIREITO À SAÚDE**

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

## SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ( SAMU ), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



**25** - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

**26** - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

**27** - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

**28** - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

**29** - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

**30** - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



PATOLOGIA (CITOPATOLOGIA)

31 - Entre os carcinomas tireoidianos **NÃO** é diagnosticado pela punção aspirativa por agulha fina (PAAF), o:

- (A) folicular;
- (B) papilífero;
- (C) medular;
- (D) indiferenciado;
- (E) escamocelular.

32 - O principal diagnóstico diferencial do carcinoma indiferenciado de tireóide pela punção de agulha fina (PAAF) deve ser feito com:

- (A) a tireoidite aguda;
- (B) o carcinoma papilífero;
- (C) o carcinoma folicular;
- (D) a tireoidite de Hashimoto;
- (E) o carcinoma medular.

33 - Entre as neoplasias da tireóide, a calcitonina é um importante marcador para o diagnóstico do carcinoma:

- (A) folicular;
- (B) indiferenciado;
- (C) medular;
- (D) metastático;
- (E) papilífero.

34 - A lesão que **NÃO** está relacionada ao vírus do Papiloma humano (HPV) é:

- (A) o condiloma plano;
- (B) a metaplasia imatura papilífera;
- (C) o condiloma acuminado;
- (D) o papiloma escamoso;
- (E) o adenocarcinoma in situ.

35 - Paciente de 28 anos exibindo lesão papulosa pigmentada vulvar foi submetida a raspado da lesão que mostrou células atípicas com núcleos proeminentes e por vezes bizarros. O diagnóstico foi de lesão intra-epitelial de alto grau, não sendo possível afastar invasão. A biópsia mostrou tratar-se de falso positivo. O diagnóstico mais provável é de:

- (A) ceratose seborréica;
- (B) condiloma acuminado;
- (C) ceratoacantoma;
- (D) condiloma plano;
- (E) papulose bowenóide.

36 - Para pesquisa de células neoplásicas na urina a amostra ideal é:

- (A) a urina de 24 horas;
- (B) a primeira urina da manhã;
- (C) a segunda urina da manhã após ingestão hídrica;
- (D) a urina coletada por cateter;
- (E) a urina de qualquer tipo de amostra.

37 - A principal causa de efusão linfocitária pleural em jovem é:

- (A) linfoma;
- (B) pneumonia bacteriana;
- (C) adenocarcinoma;
- (D) paracoccidiodomicose;
- (E) tuberculose.

38 - Paciente de 48 anos de idade com massa ovariana unilateral cujo exame per-operatório (congelamento) revelou tratar-se de cistadenocarcinoma seroso. O inventário da cavidade abdominal não mostrou implantes neoplásicos e o lavado peritoneal evidenciou células malignas. De acordo com estes dados o estadiamento desta paciente pela TNM/FIGO é:

- (A) T2b / IIB;
- (B) T1a / IA;
- (C) T2c / IIC;
- (D) T3b / IIIB;
- (E) T1c / IC.

39 - O exame citológico do líquido ascítico em um paciente do sexo masculino, 60 anos foi diagnóstico de adenocarcinoma metastático. O painel imuno-histoquímico realizado no *cell-block* evidenciou CK7 negativo e CK20 positivo. Com este resultado podemos afirmar que o sítio primário é:

- (A) cólon e reto;
- (B) pulmão;
- (C) fígado;
- (D) pâncreas;
- (E) próstata.

40 - Paciente de 30 anos foi submetido a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo mamário que evidenciou numerosas células pequenas, sem coesão, com núcleos ovóides, sem atipias marcantes e, por vezes, com lumens intracitoplasmáticos com inclusão anfófila central. Este padrão citológico é característico de:

- (A) carcinoma ductal invasivo;
- (B) carcinoma medular;
- (C) fibroadenoma;
- (D) carcinoma lobular;
- (E) carcinoma apócrino.



**41** - A citologia respiratória tem sido empregada no diagnóstico das micoses pulmonares. Um diagnóstico particularmente importante, por sua gravidade e pela ineficácia do exame direto, é a:

- (A) criptococose;
- (B) paraccocidiodomicose;
- (C) pneumocistose;
- (D) histoplasmose;
- (E) mucormicose.

**42** - A pesquisa de células acantolíticas em lesões bolhosas cutâneas é importante para o diagnóstico de:

- (A) impetigo;
- (B) herpes;
- (C) epidermólise bolhosa;
- (D) varicela;
- (E) pênfigo.

**43** - Paciente de 30 anos foi submetida à punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo de mama que revelou grupamentos coesos de células tipo “favo de mel”, núcleos soltos, células alongadas e células xantomatosas.

Este padrão citológico é compatível com o diagnóstico de:

- (A) adenoma tubular;
- (B) fibroadenoma;
- (C) condição fibrocística da mama;
- (D) carcinoma ductal;
- (E) carcinoma papilífero.

**44** - Entre as características da apoptose temos, EXCETO:

- (A) a redução do tamanho celular;
- (B) a ruptura da membrana citoplasmática;
- (C) a fragmentação nuclear;
- (D) a ausência de sinais da inflamação;
- (E) ser normalmente um fenômeno fisiológico.

**45** - A cariorrexe é:

- (A) um fenômeno de adaptação celular;
- (B) a primeira etapa do processo de necrose celular;
- (C) um processo de atrofia celular;
- (D) a fragmentação do núcleo no processo de necrose celular;
- (E) um processo degenerativo que ocorre na apoptose.

**46** - No exame do lavado bronquíolo alveolar foram encontrados macrófagos alveolares com inclusões basofílicas nucleares separadas da membrana nuclear por halo claro, além de pequenas inclusões basofílicas citoplasmáticas. Estas inclusões celulares são características de:

- (A) vírus Epstein-Barr (EBV);
- (B) herpes vírus;
- (C) adenovírus;
- (D) citomegalovírus;
- (E) varicela.

**47** - A porcentagem máxima de diagnóstico de ASCUS (atípicas de células escamosas de significado indeterminado) em exames colpocitológicos de rotina é de:

- (A) 5%;
- (B) 10%;
- (C) 20%;
- (D) 35%;
- (E) 40%.

**48** - Entre as características do exsudato temos, EXCETO:

- (A) presença de debris celulares;
- (B) alta concentração de proteínas;
- (C) riqueza celular;
- (D) densidade específica menor que 1.012;
- (E) alta permeabilização celular.

**49** - É comumente confundida com lesão intraepitelial escamosa de alto grau (*HSIL*), a:

- (A) metaplasia escamosa imatura;
- (B) hiperplasia de células basais;
- (C) metaplasia tubárea;
- (D) hiperplasia microglandular;
- (E) paraceratose.

**50** - Considerando um ciclo menstrual normal, a presença de células endometriais no esfregaço colpocitológico pode ser normal até o:

- (A) quinto dia;
- (B) décimo segundo dia;
- (C) décimo oitavo dia;
- (D) vigésimo dia;
- (E) vigésimo quinto dia.



51 - A *clue-cell* está presente na infecção do trato genital inferior por:

- (A) candidíase;
- (B) *Gardenerella vaginalis*;
- (C) tricomoníase;
- (D) sífilis;
- (E) gonorréia.

52 - O microorganismo mais frequentemente associado ao *Trichomonas vaginalis* é:

- (A) o vírus do papiloma humano (HPV);
- (B) a *Candida sp*;
- (C) o *Leptotrix*;
- (D) o vírus Herpes;
- (E) o *Actinomyces*.

53 - O microorganismo associado ao uso do dispositivo intra-uterino (DIU) é:

- (A) o *Actinomyces*;
- (B) a *Chlamydia*;
- (C) a *Candida sp*;
- (D) o *Trichomonas vaginalis*;
- (E) o *Mobiluncus sp*.

54 - A lesão que **NÃO** está relacionada às alterações celulares reativas associadas à radiação é:

- (A) a presença de células de formas bizarras;
- (B) a vacuolização citoplasmática;
- (C) a multinucleação;
- (D) o corpúsculo psamomatoso;
- (E) a citomegalia.

55 - O diagnóstico de neoplasia maligna indiferenciada de células pequenas, redondas e azuis foi realizado em punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de massa de parede torácica. O estudo imuno-histoquímico foi diagnóstico de rbdomiossarcoma.

Os marcadores mais importantes para elucidação do diagnóstico foram:

- (A) o CK *pool* e a vimentina;
- (B) a vimentina e a desmina;
- (C) o CK20 e o CK7;
- (D) a actina e a vimentina;
- (E) o antígeno de membrana epitelial (EMA) e o antígeno carcinoembrionário (CEA).

56 - Os carcinomas extra-uterinos metastáticos para a cérvix são raros. A presença de células malignas amoldadas formando cordões favorece o diagnóstico com sítio primário:

- (A) no estômago;
- (B) na bexiga;
- (C) no cólon;
- (D) no rim;
- (E) no ovário.

57 - Um esfregaço anu-retal **NÃO** é considerado adequado, pela presença de:

- (A) células escamosas metaplásicas;
- (B) escamas anucleadas;
- (C) células colunares;
- (D) 2.000 a 3.000 células nucleadas;
- (E) células paraceratóticas.

58 - O principal critério diagnóstico para lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (*HSIL*) com alterações suspeitas para invasão no exame colpocitológico é a presença de:

- (A) diátese tumoral;
- (B) paraceratose pleomórfica;
- (C) marcada variação de tamanho e forma nuclear;
- (D) macronúcleolos;
- (E) células de HSIL com pleomorfismo e queratinização sem diátese tumoral.

59 - Paciente masculino, 32 anos de idade, HIV positivo com adenomegalia inguinal medindo 4cm no maior diâmetro. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) evidenciou neoplasia formada por células de tamanho médio, núcleo redondo, nucléolos evidentes, citoplasma basofílico com grande quantidade de vacúolos.

Este achado é diagnóstico de linfoma:

- (A) de Hodgkin;
- (B) de Burkitt;
- (C) de células do manto;
- (D) plasmablástico;
- (E) anaplásico.

60 - A presença no sangue periférico de células leucêmicas com bastonetes de Auer é sugestiva de:

- (A) leucemia mieloblástica;
- (B) leucemia linfocítica crônica;
- (C) tricoleucemia;
- (D) leucemia linfoblástica;
- (E) eritroleucemia.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>