

SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CITOPATOLOGIA 2025**NOME:****DATA:**

A prova inclui oito páginas com 20 questões, sendo 10 de citologia oncológica e 10 de citologia cervico-vaginal e anal. Na última folha (folha 8) está a **grade para preenchimento das respostas que deve ser preenchida e entregue junto com as demais folhas ao término da prova**. Confira se está completa.

1. Na citologia mamária, a presença de células mioepiteliais é mais comumente associada a:

- A) Lesões malignas invasivas.
- B) Lesões benignas e estruturas ductais normais.
- C) Processos inflamatórios agudos.
- D) Áreas de necrose tumoral.
- E) Metástases linfonodais.

2. Qual marcador imuno-histoquímico é frequentemente utilizado para identificar células mioepiteliais em amostras citológicas mamárias?

- A) HER2
- B) Ki-67
- C) p63
- D) Estrogênio
- E) Progesterona

3. Qual marcador imunohistoquímico é mais útil para diferenciar carcinoma lobular invasivo de carcinoma ductal invasivo em amostras citológicas?

- A) Receptor de estrogênio (RE).
- B) E-caderina.
- C) HER2/neu.
- D) Ki-67.

E) Receptor de progesterona (RP).

4. Qual é a principal limitação da citologia do líquido pleural no diagnóstico de malignidade?

A) Baixa especificidade para detectar células malignas.

B) Dificuldade em distinguir entre células mesoteliais reativas e células malignas.

C) Incapacidade de detectar infecções concomitantes.

D) Necessidade de grandes volumes de líquido para análise.

E) Tempo prolongado para obtenção de resultados.

5. Durante a análise citológica do líquido ascítico, a identificação de grupos celulares tridimensionais com sobreposição nuclear é sugestiva de:

A) Reação inflamatória crônica.

B) Proliferação mesotelial benigna.

C) Contaminação da amostra.

D) Neoplasia maligna.

E) Regeneração tecidual após lesão.

6. Qual o critério mínimo de celularidade para que um esfregaço de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) da tireoide seja considerado satisfatório segundo o Sistema Bethesda?

A) Pelo menos 6 grupos de células foliculares, cada um contendo 10 células.

B) Presença de qualquer número de células foliculares bem preservadas.

C) Mínimo de 3 grupos de células foliculares, cada um com pelo menos 10 células.

D) Pelo menos 10 grupos de células foliculares, cada um contendo 20 células.

E) Presença de células foliculares em pelo menos 50% do esfregaço.

7. Qual das seguintes características citológicas é mais indicativa de um bócio coloide na citologia da tireoide?

A) Presença de células foliculares com núcleos alongados e sulcos nucleares.

B) Abundante coloide aquoso e células foliculares em padrão macrofolicular.

- C) Células foliculares isoladas com citoplasma escasso.
- D) Abundante coloide aquoso e células gigantes multinucleadas.
- E) Presença de células gigantes multinucleadas.

8. No Sistema Bethesda, qual categoria é atribuída a uma amostra com as seguintes características: três arranjos de 10 células com atipia nuclear (aumento nuclear, cromatina levemente hipercromática e nucléolos proeminentes) em meio a abundante coloide?

- A) Bethesda I: Não diagnóstico.
- B) Bethesda II: Benigno.
- C) Bethesda III: Atipia de significado indeterminado.
- D) Bethesda IV: Neoplasia folicular ou suspeita de neoplasia folicular.
- E) Bethesda V: Suspeita de malignidade.

9. No contexto da citologia urinária, qual é a principal limitação da citologia convencional na detecção de carcinomas uroteliais?

- A) Baixa especificidade.
- B) Alta taxa de resultados falso-positivos.
- C) Dificuldade em distinguir entre células normais e neoplásicas de baixo grau.
- D) Incapacidade de detectar células inflamatórias.
- E) Falta de sensibilidade para neoplasias de alto grau.

10. Qual o melhor diagnóstico para um lavado broncoalveolar (LBA) constituído exclusivamente por numerosos macrófagos alveolares e leucócitos?

- A) Amostra insuficiente/não diagnóstica.
- B) Citologia positiva para células malignas.
- C) Citologia negativa para células malignas suspeita de doença granulomatosa.
- D) Citologia negativa para células malignas.
- E) Citologia negativa para células malignas suspeita de doença infecciosa.

11. Alterações citomorfológicas que evidenciam: multinucleações com núcleos amoldados, cromatina em “vidro fosco”, podendo exibir inclusões eosinofílicas intranucleares de “Cowdry tipo A”, são compatíveis com:

- A) Alterações provocadas por Dispositivo Intra-Uterino.
- B) Endocervicite por Chlamydia trachomatis.
- C) Células endometriais descamadas no período menstrual.
- D) Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US).
- E) Alterações consistentes com vírus do grupo herpes.

12. A presença de células colunares em camadas e faixas, pseudoestratificação, núcleos aumentados com pseudoestratificação e atividade mitótica, hipercromasia nuclear, cromatina granular bem distribuída, grupos pequenos com arranjo em rosetas com protusão nuclear, nucléolos inconspícuos, são critérios diagnósticos mais prováveis de:

- A) Atipias Glandulares Endocervicais sem outra especificação.
- B) Adenocarcinoma Endometrial.
- C) DIU Cels.
- D) Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau.
- E) Adenocarcinoma Endocervical In Situ.

13. Célula comum durante a gestação, com núcleo maior que da célula superficial, mantendo baixa a relação núcleo citoplasmática, podendo mostrar aspecto alongado com sulco nuclear longitudinal. Seu núcleo serve como referência do tamanho básico para outras células na citologia cervical. Estas características se referem a:

- A) Célula parabasal.
- B) Célula endometrial.
- C) Célula intermediária.
- D) Coilocito.
- E) Célula metaplásica.

14. Quando encontramos, em esfregaço convencional, abundantes cocobacilos em permeio às células epiteliais e células escamosas cobertas por cocobacilos que

obscurcem a membrana nuclear (apagamento de borda citoplasmática), são achados consistentes com:

- A) Flora mista.
- B) Desvio da flora sugestivo de vaginose bacteriana (*Gardnerella vaginalis*).
- C) *Leptothrix vaginalis*.
- D) Bacilos curtos compatíveis com membros da família enterobacteriaceae, sendo descritos como "outros bacilos".
- E) Microrganismos consistentes com *Actinomyces* sp.

15. Quanto à presença de grânulos querato-hialinos em células epiteliais escamosas, marque a opção incorreta:

- A) Quando encontrados em esfregaços cervicais, devem ser interpretados como ASC-US.
- B) Podem estar presentes em processos inflamatórios.
- C) Podem estar em quantidade aumentada em infecções por HPV.
- D) É um precursor da queratinização completa.
- E) É considerada uma alteração celular queratótica, mas não deve ser interpretada como atipia escamosa sem outros critérios celulares.

16. Quanto aos achados das células endometriais:

I - Células endometriais podem ser vistas nos esfregaços vaginais fora do período menstrual e só devem ser reportadas no resultado do exame em mulheres na menopausa.

II - Em usuárias de DIU, as células endometriais podem ser encontradas na segunda metade do ciclo menstrual e às vezes são atípicas.

III - As células glandulares endometriais esfoliam sob a forma de pequenos conjuntos tridimensionais. Essas células mostram citoplasma escasso, delicado, às vezes vacuolizado, com bordas mal definidas. Os núcleos são pequenos, redondos, hiper cromáticos com cromatina uniformemente distribuída.

Assinale a alternativa **correta**.

- A) Apenas a afirmativa I está correta.
- B) Apenas as afirmativas III está correta.
- C) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas

E) Todas as afirmativas estão corretas

17. Alterações citomorfológicas que são compatíveis com Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US) são melhor descritas como:

A) Multinucleações com núcleos amoldados, cromatina em “vidro fosco”, podendo exibir inclusões eosinofílicas intranucleares.

B) Células escamosas intermediárias com núcleos duas e meia a três vezes o tamanho de uma célula intermediária normal ou duas vezes de célula metaplásica, hiper cromasia mínima e irregularidade na distribuição da cromatina.

C) Cavitação perinuclear nítida em grande área do citoplasma contendo 2 ou 3 núcleos com cromatina grosseira.

D) Células metaplásicas imaturas exibindo perfil irregular na cariomembrana e hiper cromasia nuclear marcante.

E) Células profundas aglomeradas com alta relação núcleo-citoplasmática com intensa sobreposição e hiper cromasia nuclear impedindo a interpretação definitiva para Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau.

18. Na menopausa os seguintes padrões citológicos podem ser encontrados:

I - Padrão de células intermediárias, geralmente na perimenopausa e no início da menopausa e padrão de células parabasais cianofílicas (padrão atrófico típico), visto em qualquer fase da menopausa.

II - Células parabasais isoladas e dispostas em sincícios, lembrando células endocervicais com núcleos redondos ou ovais com cromatina finamente granular ou borrada.

III Núcleos desnudos e glóbulos azuis (condensações de material basofílico que podem corresponder a muco espesso ou a células parabasais degeneradas).

IV . Pseudoparaqueratose (células orangiofílicas).

Assinale a alternativa **correta**:

A) Apenas a afirmativa I está correta.

B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

C) Apenas as afirmativas III e II estão corretas.

D) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

E) Todas as afirmativas estão corretas.

19. Para a classificação das lesões pré-cancerosas nos esfregaços citológicos, os seguintes aspectos devem ser considerados:

I - As anormalidades nucleares tanto nas displasias como no carcinoma in situ incluem o aumento do tamanho nuclear, alterações da forma e da borda nuclear, modificações da estrutura cromatínica e hiperchromasia.

II - São consideradas insatisfatórias amostras cuja leitura esteja prejudicada (mais de 75% do esfregaço) ou material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço).

III - A nomenclatura brasileira lançada em 2020 pela Sociedade Brasileira de Citopatologia, após consulta pública, pelo Instituto Nacional do Câncer, segue a nomenclatura internacional de Bethesda publicada em 2015 e no quesito “Células Endocervicais Atípicas”, retira da classificação a subclassificação em “sem outras especificações” e “favorecendo neoplasia”.

Assinale a alternativa **correta**:

- A) Apenas a afirmativa II está correta.
- B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- E) Todas as afirmativas estão corretas.

20 - Em relação a avaliação citopatológica do canal anal:

I - Semelhante a citologia cervical, as células epiteliais representadas nos esfregaços incluem células escamosas e glandulares, exceto as metaplásicas escamosas que não são visualizadas.

II - A classificação das atipias celulares é a mesma utilizada para os laudos citopatológicos da cérvix uterina.

III - O grupo considerado de risco para o câncer escamoso anal é composto por indivíduos HIV positivos ou imunossuprimidos, que deve ser incluído no rastreamento das lesões intra-epiteliais anais de alto grau e câncer anal.

Assinale a alternativa **correta**:

- A) Apenas a afirmativa II está correta.
- B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- E) Todas as afirmativas estão corretas.

SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CITOPATOLOGIA 2025.

Grade para preenchimento das respostas:

	Resposta	Gabarito
Questão 1		
Questão 2		
Questão 3		
Questão 4		
Questão 5		
Questão 6		
Questão 7		
Questão 8		
Questão 9		
Questão 10		
Questão 11		
Questão 12		
Questão 13		
Questão 14		
Questão 15		
Questão 16		
Questão 17		
Questão 18		
Questão 19		
Questão 20		

Data:**Assinatura do Candidato:** _____

Gabarito

	Resposta	Gabarito
Questão 1		B
Questão 2		C
Questão 3		B
Questão 4		B
Questão 5		D
Questão 6		A
Questão 7		B
Questão 8		C
Questão 9		C
Questão 10		D
Questão 11		E
Questão 12		E
Questão 13		C
Questão 14		B
Questão 15		A
Questão 16		D
Questão 17		B
Questão 18		E
Questão 19		B
Questão 20		A