
REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Vol. 26 — Nº 2, Março / Abril / 76

Fundadores:

Alberto Lima de Moraes Coutinho
Jorge Sampaio de Marsillac Motta
Mario Kroeff
Moacyr Santos-Silva
Sergio Lima de Barros Azevedo

Diretor da Divisão Nacional de Câncer:

Humberto Torloni

Editor científico:

Heládio José Martins
in memoriam

Editores-assistentes:

Humberto Torloni
Romero Bezerra Barbosa
Djalma de Oliveira

Revisora:

Corina Desirée da Costa Braga.

Representantes:

Associações Nacionais de Controle ao Câncer
Universidades e Faculdades de Medicina e Odontologia
Secretarias de Saúde dos Estados
Instituições Médicas Públicas e Privadas

A
REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA
é o órgão oficial da
DIVISÃO NACIONAL DE CÂNCER

Publicação de distribuição gratuita às instituições médicas do País e estrangeiro e aos médicos em geral, de acordo com o critério da Divisão Nacional de Câncer.

Solicita-se permuta com Revistas Médicas

DIVISÃO NACIONAL DE CÂNCER
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS — BLOCO 11
3º ANDAR — Tels. (0612) 24-9494 — 24-4676
70.000 BRASÍLIA — DF
BRASIL

Índice

	Pág.
APRESENTAÇÃO	5
DIRETORIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CITOLOGIA	7
V CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA E III PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA	9
REGULAMENTO DO V CONCURSO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA E III PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA	11
PROGRAMA DO V CONCURSO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA	15
PROVA TEÓRICA — MÚLTIPLA ESCOLHA	19
PROVA TEÓRICA — DIAPOSITIVOS	27
PROVA PRÁTICA	37
RELAÇÃO DOS APROVADOS	39
PROGRAMA DA III PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA	41
PROVA TEÓRICA	43
PROVA PRÁTICA	45
RELAÇÃO DOS APROVADOS	59
NORMAS	61

Apresentação

O presente número da Revista Brasileira de Cancerologia é dedicado à Sociedade Brasileira de Citologia e apresenta todas as informações referentes aos Concursos para obtenção do Título de Especialista em Citopatologia, bem como as Provas de Suficiência em Citotecnologia.

Tais provas foram realizadas na Cidade de Salvador, em novembro de 1975, por ocasião do VI Congresso Brasileiro de Citologia. Os Concursos foram coordenados pela Divisão Nacional de Câncer, atendendo a convite do Presidente da Sociedade Brasileira de Citologia, Dr. Alfredo Moraes Filho.

A presente publicação visa levar ao conhecimento dos citopatologistas e demais interessados na especialidade, bem como a candidatos a provas futuras, elementos de orientação sobre o assunto.

Diretoria

DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CITOLOGIA

TRIÊNIO 1974 — 1975

Presidente:	Alfredo de Moraes e Silva Filho (PR)
Vice-Presidente:	José Maria Barcellos (RJ)
Secretária-Geral:	Dorothea Ferlin (RS)
Secretária de Atas:	Nacyr Rodrigues Pereira (DF)
Tesoureiro:	Ilsa Prudente Martins (BA)
Relator de Publicações:	Lázaro Marcos Medeiros (CE)
Comissão de Admissão:	Mercês Pontes Cunha (PE)
	Ivo Ricci (SP)
	Roberto Junqueira de Alvarenga (MG)

VI CONGRESSO BRASILEIRO DE CITOLOGIA 11 a 14 de novembro de 1975 Salvador — Bahia

Realização:	Sociedade Brasileira de Citologia
Patrocínio:	Divisão Nacional de Câncer
Direção e Organização:	
Presidente:	Alfredo de Moraes e Silva Filho (PR)
Vice-Presidente:	Lázaro Marcos de Medeiros (CE)
Secretária-Geral:	Ilsa Prudente Martins (BA)
Comissão Executiva:	Zaida Borba Oliveira (BA)
Comissão Científica:	Aníbal Muniz Silvany Filho (BA)
Comissão Divulgação:	Maria Antonieta Pires Soares (BA)
Comissão Social:	Helene Marie Barbosa (BA)
Comissão Finanças:	Evanira Dantas de Santana (BA)
Comissão Para Concessão do Prêmio Dib Gebara:	Nisio Marcondes Fonseca (RJ)
	Yanese Simões Farias (PE)
	Alfredo de Moraes e Silva Filho (PR)

Presidente de Honra:
Homenagem Especial:
Grande Homenagem:
Homenagem Póstuma:

Prof. Roberto Figueira Santos
Prof. João Sampaio Goes
Tinoco Cabral
Dib Gebara e Rasalvo Cavalcante

V Concurso

PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA E III PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA

Coordenador-Geral:

HUMBERTO TORLONI

Bancas Examinadoras:

Citopatologia:

Dulce Castelar
Geilza C. Batinga
João Carlos Prolla
Nelson Salomé
Nisio M. Fonseca
Roberto Cavalcanti

Citotecnologia:

Dorothea Ferlin
Lázaro Medeiros
Mercês Pontes Cunha
Roberto Alvarenga
Roberto Silveira

Regulamento

DO V CONCURSO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA E III PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA

Art. 1º — Serão realizados nas duas primeiras Sessões do VI CONGRESSO BRASILEIRO DE CITOPATOLOGIA, no dia 11 de novembro de 1975 (terça-feira) às 8 horas, no Salão de Convenções do Bahia Othon Palace Hotel, em Ondina, os Concursos para Citopatologista e Citotecnologista, sob os auspícios da Sociedade Brasileira de Citologia e com a Coordenação da Divisão Nacional de Câncer.

§ 1º — O Concurso para Citopatologia será o quinto, em Convênio com a Associação Médica Brasileira.

§ 2º — A Prova de Suficiência para Citotecnologia será a terceira realizada pela Sociedade Brasileira de Citologia.

Art. 2º — As condições exigidas para o V CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA são:

- I — preencher ficha de inscrição;
- II — ser sócio efetivo da Sociedade Brasileira de Citologia;
- III — ser sócio efetivo da Associação Médica Brasileira, diretamente ou através de uma de suas Regionais;
- IV — ter 2 (dois) anos de formado;
- V — ter 1 (um) ano de estágio em Serviço credenciado em Anatomia Patológica;
- VI — apresentar **Curriculum Vitae**, ressaltando os títulos que se referem à Citopatologia;
- VII — pagar taxa de Cr\$ 150,00 (cento e cinquenta cruzeiros) — cheque para a **Sociedade Brasileira de Citologia** (Rua João das Botas nº 14, s/ 507/508 — Canela — 40.000 Salvador — Bahia).

As inscrições serão feitas na DIVISÃO NACIONAL DE CÂNCER, Ministério da Saúde (Esplanada dos Ministérios — Bloco 11 — 3º andar — 70.000 — Brasília — DF), até 10 de outubro de 1975.

Art. 3º — Para inscrição na III PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA, deverá o candidato obedecer o seguinte:

I — preencher uma ficha de inscrição;

II — ter certificado ou declaração do Curso de Citotecnologia, feito em Escola ou Centro de Treinamento reconhecido (Universidade, Entidades Médicas Oficiais, Divisão Nacional de Câncer), documento este que deverá ser fornecido pela direção da entidade e endossado por dois membros da Sociedade Brasileira de Citologia, que já tenham título de Citopatologista;

III — apresentar **Curriculum Vitae**, acompanhado de duas fotos 3x4;

IV — pagar taxa de Cr\$ 50,00 (cinquenta cruzeiros) — cheque para **Sociedade Brasileira de Citologia** (Rua João das Botas nº 14, s/507/508 — Canela — 40.000 — Salvador — Bahia).

As inscrições serão feitas na Divisão Nacional de Câncer, Ministério da Saúde (Esplanada dos Ministérios — Bloco 11 — 3º andar — 70.000 — Brasília — DF), até 10 de outubro de 1975.

Art. 4º — A Banca Examinadora de Citopatologia será constituída por 6 (seis) membros, sendo 1 (um) Presidente e 1 (um) Secretário, indicados pela Sociedade Brasileira de Citologia e pela Coordenação do Concurso.

A Banca Examinadora de Citotecnologia será constituída por 5 (cinco) membros, sendo 1 (um) Presidente e 1 (um) Secretário, indicados pela Sociedade Brasileira de Citologia e pela Coordenação do Concurso.

§ 1º — Toda a documentação referente aos Concursos ficará no Arquivo da Sociedade Brasileira de Citologia. Das provas, será lavrada Ata pela Secretária, que juntamente com a lista de frequência e mapa de avaliação de provas, fará parte do Arquivo da Sociedade Brasileira de Citologia.

Art. 5º — A Prova para Obtenção do Título de Especialista em Citopatologia terá o seguinte teor:

§ 1º — Prova teórica constando de:

a) 30 (trinta) testes de múltipla escolha, cada um com 5 (cinco) opções, sendo apenas **uma** a resposta **correta**.

A duração desta primeira parte será de 50 (cinquenta) minutos.

b) 20 (vinte) testes de múltipla escolha cada um com 5 (cinco) opções, sendo apenas **uma** a resposta **correta**.

Cada teste será acompanhado de um diapositivo concernente e terá duração de 2 (dois) minutos.

§ 2º — A Prova Prática constará de 10 (dez) preparados, assim distribuídos:

— 4 (quatro) de histopatologia;

— 4 (quatro) de Citologia ginecológica e obstétrica;

— 2 (dois) de citologias de outros setores.

Art. 6º — A Prova de Suficiência em Citotecnologia constará de:

§ 1º — Prova Escrita com duração de 90 (noventa) minutos, tendo 50 (cinquenta) perguntas sob forma de teste de múltipla escolha, sendo apenas **uma** resposta a **correta**, com a seguinte distribuição:

Assunto I: 10% (dez por cento) da parte geral (5 questões);

Assunto II: 50% (cinquenta por cento) da Citologia Oncótica do Aparelho Genital Feminino (25 questões);

Assunto III: 10% (dez por cento) da Citologia Funcional do Aparelho Genital Feminino (5 questões);

Assunto IV: 30% (trinta por cento) de Funcionamento do Laboratório (15 questões).

§ 2º — Prova Prática com duração de 60 (sessenta) minutos, com leitura de 5 (cinco) preparados citológicos, objetivando verificar:

a) qualidade da preparação;

b) a morfologia celular;

c) a microbiologia vaginal (quando for ginecológico) — fazendo portanto a leitura descritiva. O encaminhamento da amostra examinada ao Citopatologista deve estar justificada no relatório descritivo.

Art. 7º — Os casos omissos serão resolvidos pelas Bancas Examinadoras em acordo com a Sociedade Brasileira de Citologia e a Coordenadoria dos Concursos.

Programa

DO V CONCURSO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA

I — ASPECTOS GERAIS

1 — Citologia. Citologia esfoliativa. Citopatologia. Definição. Métodos de estudo.

2 — Microscopia ótica e eletrônica. Citoplasma, núcleo e organelas.

3 — Técnica, colheita, fixação e coloração: Método de rotina e coloração especial. Método de Shorr e Papanicolaou. O aprimoramento e automatização das técnicas.

4 — Citogenética sexual. Técnicas de estudo.

5 — O funcionamento do Laboratório de Citopatologia. Relação com a Anatomia Patológica. Novas metas da Citopatologia. Seu papel em Medicina Preventiva.

6 — Alterações básicas da patologia celular.

I — Definição e conceito: degeneração, necrose, atrofia, hipertrofia, hiperplasia, neoplasia (benigna e maligna), metaplasia e displasia.

II — Noções elementares de inflamação. Conhecimento da morfologia das células sanguíneas e linfóides e dos elementos do sistema retículo-histiocitário. Tipos exsudativos e produtivos. Tipos inespecíficos e específicos. Definição de autólise, citólise, picnose, carorrexo, cariólise, exsudato e transudato.

III — Noções elementares das alterações circulatórias: Hiperemia, isquemia, hemorragia, trombose, embolia, edema e enfarte.

IV — Neoplasias, tumores ou blastomas. Benignos e malignos. Tipos de crescimento. Metástases e circulação de células neoplásicas.

Classificação histogenética. Estudo mais pormenorizado dos papilomas, adenomas, carcinomas, adenocarcinomas, tumores conjuntivos benignos e malignos (sarcomas), linfomas e leucemias.

II — CITOPATOLOGIA ENDÓCRINA

7 — Citopatologia vaginal funcional. Bases histológicas.

8 — Citopatologia vaginal funcional. Variação etária. Fundamentos histológicos.

9 — Citopatologia vaginal funcional. Aspectos normais.

10 — Citopatologia vaginal funcional. Aspectos patológicos.

11 — Curvas colpocitológicas. Índices e demais métodos de avaliação funcional. Técnicas e métodos de estudo. Aplicação em Tocoginecologia e demais setores da Endocrinologia.

12 — Diagnóstico funcional em Obstetrícia. Insuficiência placentária. Determinismo do parto. O puerpério.

13 — Sistema amniótico. Aspectos histo e citológicos, histo e citopatológicos.

14 — Urocitologia. Aplicações em Endocrinologia.

15 — Infecções e infestações. Vulvites e colpites.

16 — Citologia do colo uterino. Bases Histológicas.

17 — Cervicites. Bases histopatológicas. Conceito de terceira mucosa. Aspectos citopatológicos e colposcópicos.

18 — Conceito de célula atípica. Neoplasias intra-epiteliais (displasias e Carcinoma in situ). Aspectos citopatológicos, colposcópicos histopatológicos.

19 — Patologia da vulva, endométrio, trompas, ovários e peritônio. Estudo em particular da Cito e Histopatologia dos blastomas.

20 — Patologia da vagina e colo uterino. Estudo em particular da Cito e Histopatologia dos blastomas.

21 — Patologia do corpo do útero. Cito e Histopatologia em particular dos blastomas (adenocarcinoma).

22 — Citologia da mama. Aplicações clínicas.

III — CITOPATOLOGIA EM OUTRAS ESPECIALIDADES. APLICAÇÃO NO ESTUDO DAS INFECÇÕES E BLASTOMAS

- 23 — Aparelho respiratório. Relações Cito e Histopatológicas.
- 24 — Aparelho digestivo. Relações Cito e Histopatológicas.
- 25 — Aparelho urinário e aparelho genital masculino. Relações Cito e Histopatológicas.
- 26 — Ossos, músculos e articulações. Relações Cito e Histopatológicas.
- 27 — Sistema nervoso. Liquor cefalorraquidiano. Relações Cito e Histopatológicas.
- 28 — Órgãos do sentido. Relações Cito e Histopatológicas.
- 29 — Pele. Relações Cito e Histopatológicas.
- 30 — Cavidades serosas. Relações Cito e Histopatológicas.
- 31 — Sangue. Órgãos linfóides e mielóides. Relações Cito e Histopatológicas.
- 32 — Glândulas endócrinas. Relações Cito e Histopatológicas.

IV — ASPECTOS TÉCNICOS E PRÁTICOS

- 33 — Requisição e laudo de exame. Registro e arquivo.
- 34 — Técnicas de rotina. Fixação, coloração e montagem.
- 35 — Técnicas especiais de coloração e montagem.
- 36 — O uso de microscópio. Conhecimentos teóricos e práticos.
- 37 — Fotomicrografia. Bases e técnicas. As películas preto e branco e colorida.
- 38 — O uso de projetores e outros aparelhos de ensino da microscopia.

Prova

DO V CONCURSO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CITOPATOLOGIA

PROVA TEÓRICA — MÚLTIPLA ESCOLHA

- 1 No 1º trimestre da gravidez normal a administração de estrogênio:
 - a) Aumenta o índice cariopictótico
 - b) Acentua o quadro citológico gravídico
 - c) Aumenta o índice eosinofílico
 - d) As células se dispersam
 - e) As células se distendem

- 2 O índice picnótico indica:
 - a) A percentagem de células intermediárias e superficiais
 - b) A percentagem de células superficiais eosinofílicas e cianofílicas
 - c) A percentagem de células cianofílicas
 - d) A percentagem de células eosinofílicas
 - e) A percentagem de células basais, intermediárias e superficiais

- 3 Para o diagnóstico de morte ovular em um esfregaço vaginal, o fator decisivo é a presença de:
 - a) Leucócitos
 - b) Células naviculares
 - c) Histiócitos
 - d) Tricomonas
 - e) Índice de picnose de 60%

- 4 Em um esfregaço vaginal cuja flora mostra leptotrix que elemento patogênico deve ser procurado:
- a) Cândida
 - b) Haemophilus vaginalis
 - c) Tricomonas
 - d) Herpes virus hominis
 - e) Nenhum dos citados
- 5 Quais das características abaixo são indicativas de uma displasia:
- a) Cariomegalia e eosinofilia
 - b) Núcleo picnótico e basofilia
 - c) Aumento de relação N/C (núcleo—citoplasma e hiperchromasia)
 - d) Forma aberrante da célula e cariólise
 - e) Macrocitose e vacuolização citoplasmática
- 6 O achado das células endometriais, no esfregaço vaginal, deve ser valorizado clinicamente em todas as condições abaixo, **exceto** numa:
- a) Na pós-menopausa
 - b) No 18º dia do ciclo
 - c) No 25º dia do ciclo
 - d) No 8º dia do ciclo
 - e) No 14º dia do ciclo
- 7 Das neoplasias malignas da bexiga o tipo histológico mais freqüente é:
- a) Adenocarcinoma
 - b) Sarcoma
 - c) Carcinoma de células de transição
 - d) Linfoma
 - e) Adenoacantoma
- 8 Assinale os dois tumores malignos mais comuns do *tracto genital feminino*:
- a) Carcinoma escamoso (epidermóide) do colo e adenocarcinoma do endométrio
 - b) Carcinoma escamoso (epidermóide) do colo e carcinoma escamoso (epidermóide) da vulva
 - c) Carcinoma escamoso (epidermóide) do colo e adenocarcinoma do colo
 - d) Adenocarcinoma do endométrio e cistoadenocarcinoma do ovário
 - e) Adenocarcinoma do endométrio e carcinoma escamoso (epidermóide) da vulva

- 9 Qual a neoplasia mais comum no estômago?:
- Carcinoma epidermóide
 - Lipossarcoma
 - Mieloma
 - Adenocarcinoma
 - Sarcoma
- 10 As células de Reed-Sternberg são significativas no (a):
- Lupus eritematoso
 - Leucemia mielóide
 - Tuberculose ganglionar
 - Doença de Hodgkin
 - Linfossarcoma
- 11 Em um esfregaço cérvico-vaginal observamos a presença de alterações citomegálicas, cariomegálicas, vacuolização do citoplasma, policromasia, multinucleação e vários graus de degeneração nuclear. O citopatologista diagnosticou:
- Virose
 - Alterações pós-irradiação
 - Metaplasia
 - Neoplasia
 - Displasia
- 12 Esfregaço cervical apresentando células escamosas profundas com as seguintes alterações nucleares: modificações na relação núcleo citoplasma, contorno ora regular ora irregular, riqueza de cromatina, hipercromasia e alguns "espaços claros", é compatível com:
- Displasia leve
 - Carcinoma "in situ"
 - Microcarcinoma
 - Carcinoma invasivo
 - Adenocarcinoma
- 13 Qual a neoplasia mais comum na vulva?:
- Miossarcoma
 - Leucoplasia
 - Melanoma
 - Carcinoma espino-celular (epidermóide)
 - Carcinoma basocelular

- 14 Esfregaço cérvico-vaginal corado pelo Papanicolaou, de aspecto "limpo", revelou células escamosas superficiais e intermediárias com núcleos aumentados de volume, mas com contorno regular e cromatina distribuída uniformemente. É compatível com:
- Metaplasia madura
 - Cervicite crônica
 - Displasia leve
 - Esfregaço normotrófico
 - Virose
- 15 Nas preparações citológicas a "Albumina de Mayer" é usada para:
- Hidratar a preparação
 - Aderir as células à lâmina
 - Corar a preparação
 - Aumentar o contraste celular
 - Corar o citoplasma
- 16 Qual a organela que está relacionada com a energia celular?:
- Nucléolo
 - Lisossoma
 - Mitocondria
 - Aparelho de Golgi
 - Centrossoma
- 17 A reação de Feulgen é específica para:
- Glicogênio
 - RNA
 - DNA
 - Lipídios
 - Proteínas
- 18 Assinale o item que melhor expressa malignidade celular:
- Cariomegalia, metacromasia, forma aberrante da célula
 - Cromatina grosseira, espaços vazios no núcleo, nucléolos aberrantes
 - Hipercromasia, pseudo-eosinofilia, forma aberrante da célula
 - Metacromasia, cariomegalia, forma aberrante da célula
 - Hipercromasia, vacuolização do citoplasma, metacromasia

- 19 Quais os métodos mais usados para identificar o glicogênio celular:
- a) Azul do Nilo e PAS
 - b) Carmin de Best, Mallory
 - c) PAS e Carmin de Best
 - d) Azul da Prússia e Tricrômico de Gomori
 - e) Azul da Prússia e Sudan IV
- 20 A presença de células anucleadas (escamas córneas) no esfregaço vaginal da gestante indica:
- a) Ceratose cervical
 - b) Amniorréxe
 - c) Contaminação vulvar
 - d) a, b e c
 - e) Apenas a e b
- 21 As células "naviculares" podem ser encontradas em esfregaços vaginais:
- a) Do climatério pós-menopáusico
 - b) Da fase lútea de um ciclo bifásico
 - c) Do segundo (2º) trimestre de uma gestação normal
 - d) Do terceiro (3º) trimestre de uma gestação normal
 - e) Em todas as condições citadas
- 22 Qual o tipo celular responsável pela metaplasia escamosa na cérvix uterina:
- a) Histiócitos
 - b) Células basais do epitélio pavimatoso estratificado
 - c) Células plasmocitárias
 - d) Células subcilíndricas ou de "reserva"
 - e) Células cilíndricas ciliadas
- 23 No esfregaço vaginal a ação da progesterona é avaliada principalmente pelo (a):
- a) Índice de maturação de Frost
 - b) Exudação de leucócitos
 - c) Pregueamento e aglutinação celular
 - d) Flora vaginal
 - e) b e d

- 24 Em que fase do ciclo celular está presente o nucléolo?
- Metáfase
 - Interfase
 - Anáfase
 - A + B
 - A + B + C
- 25 Uma paciente com deficiência de ácido fólico, usualmente, apresenta o esfregaço vaginal rico em:
- Células epiteliais grandes, núcleos aumentados, binucleação e cromatina nuclear normal
 - Células epiteliais picnóticas e eosinofílicas
 - Células com fragmentação nuclear progressiva
 - Em B e C
 - Nenhuma dessas situações
- 26 Assinale a afirmação correta:
- Metaplasia é a substituição de um tipo celular adulto por outro tipo celular adulto, em tecido proliferante
 - Metaplasia é a substituição de uma célula adulta por uma jovem
 - Metaplasia é a substituição de uma célula embrionária por uma célula madura
 - Metaplasia é a substituição de um tipo celular adulto por outro tecido
 - Metaplasia é a substituição de vários tipos celulares
- 27 A citologia do líquido peritoneal de um caso de neoplasia gástrica, frequentemente é caracterizada por:
- Células queratinizadas
 - Células mesoteliais
 - Células em anel de sinete
 - Células fusiformes
 - Células blásticas
- 28 Em uma biópsia cervical observamos proliferação de células da basal ocupando quase metade da espessura do epitélio. Trata-se de:
- Hiperplasia basal
 - Displasia moderada
 - Carcinoma invasor
 - Adenocarcinoma
 - Cervicite

29 O útero grávido aumenta a sua musculatura graças a:

- a) Metaplasia das fibras musculares
- b) Hiperplasia das fibras musculares
- c) Hiperplasia e metaplasia das fibras musculares
- d) Hiperplasia e hipertrofia das fibras musculares
- e) Hipertrofia das fibras musculares

30 Das células citadas quais as mais ricas em mitocôndrias:

- a) Musculares
- b) Fibroblastos
- c) Hemácias
- d) Linfócitos
- e) Plasmócitos

GABARITO: PROVA TEÓRICA
(MÚLTIPLA ESCOLHA)

	A	B	C	D	E
1		X			
2		X			
3					X
4			X		
5			X		
6				X	
7			X		
8	X				
9				X	
10				X	
11		X			
12		X			
13				X	
14			X		
15		X			

	A	B	C	D	E
16			X		
17			X		
18		X			
19			X		
20				X	
21					X
22				X	
23			X		
24		X			
25	X				
26	X				
27			X		
28	X				
29				X	
30	X				

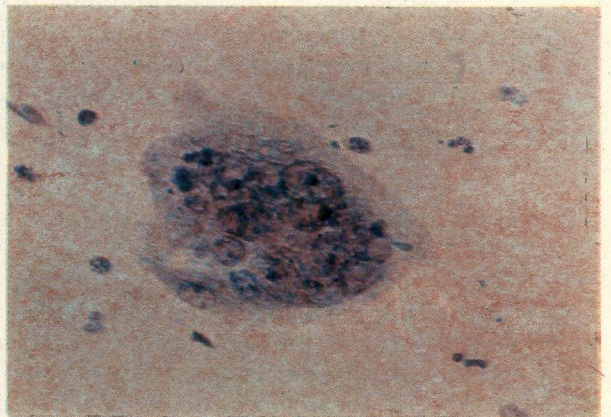
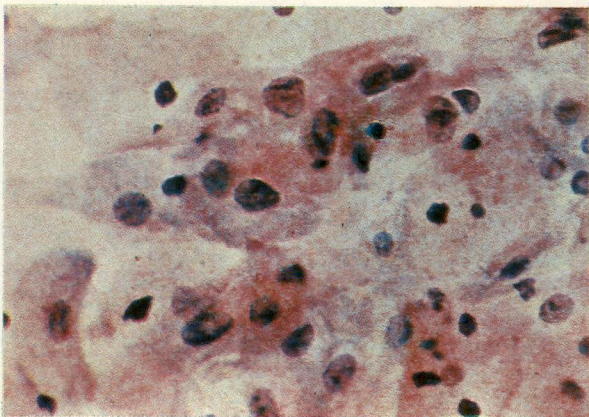
PROVA TEÓRICA — DIAPOSITIVOS

1 O exame citológico cervical de uma paciente de 37 anos apresentou o seguinte diagnóstico:

- a) Displasia leve
- b) Microcarcinoma
- c) Displasia acentuada
- d) Citologia normal
- e) Citologia inflamatória

2 Paciente de 23 anos com diagnóstico de:

- a) Tricomoníase
- b) Virose
- c) Displasia
- d) Neoplasia
- e) Nenhuma das citadas



3 Citologia cérvico-vaginal de uma paciente de 30 anos. Diagnóstico compatível com:

- a) Displasia moderada
- b) Metaplasia
- c) Carcinoma invasivo
- d) Adenocarcinoma
- e) Reação giganto-celular

4 Biópsia de cérvix uterina. Diagnóstico de:

- a) Carcinoma "in situ"
- b) Displasia leve
- c) Epitélio escamoso normal
- d) Carcinoma invasivo
- e) Adenocarcinoma

5 Endométrio de paciente em menacme. Apresenta característica de:

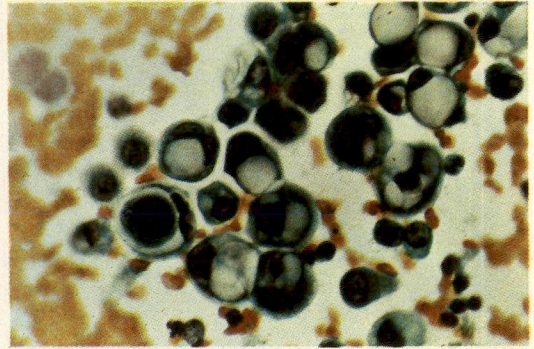
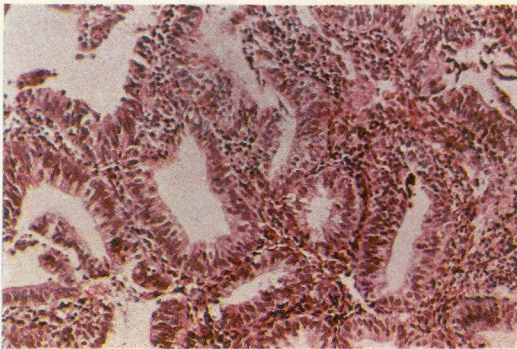
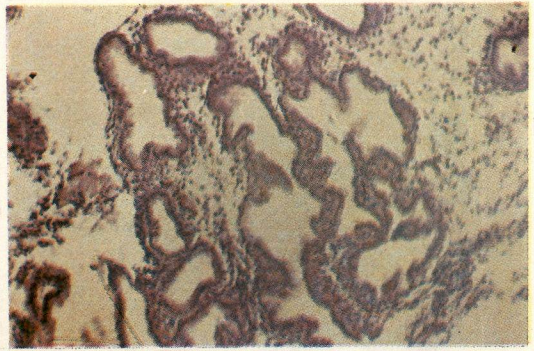
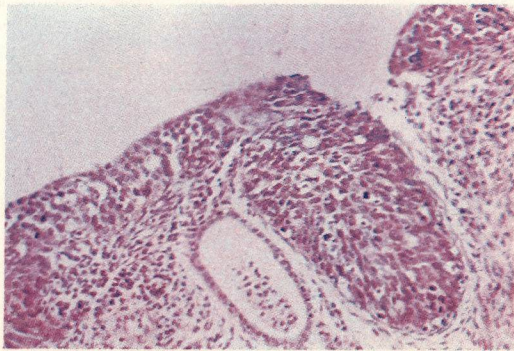
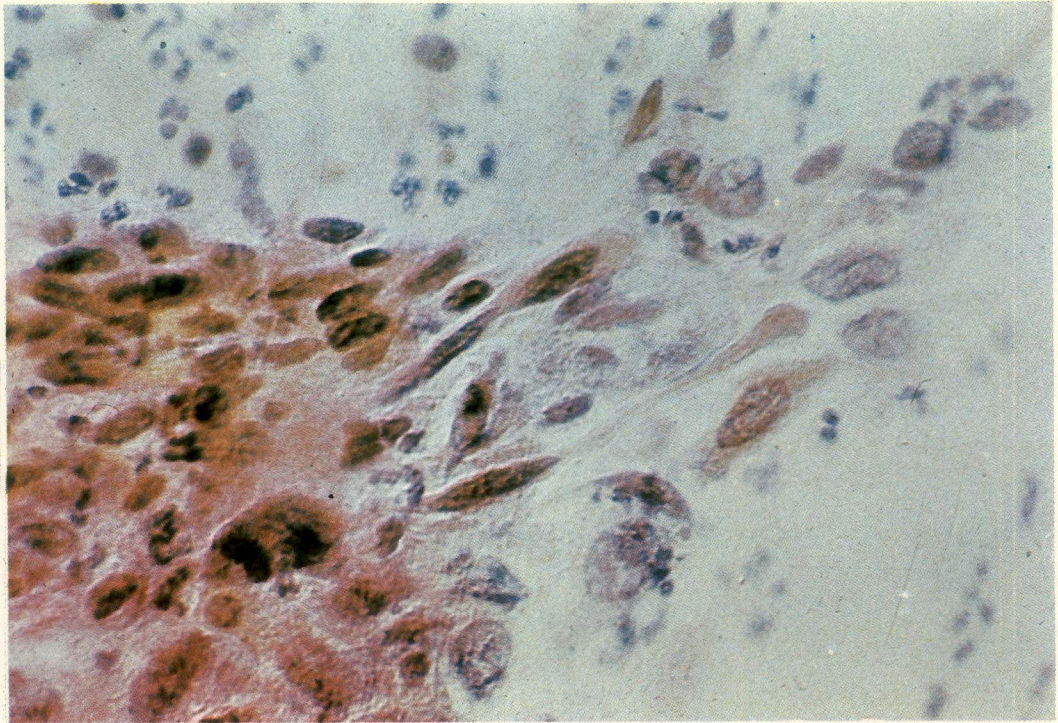
- a) Ciclo monofásico
- b) Endométrio secretor
- c) Endométrio hipotrófico
- d) Hiperplasia glandular atípica
- e) Adenocarcinoma

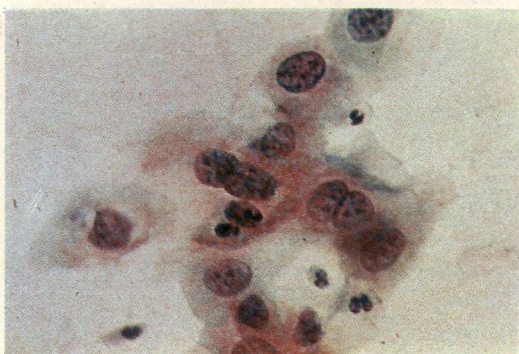
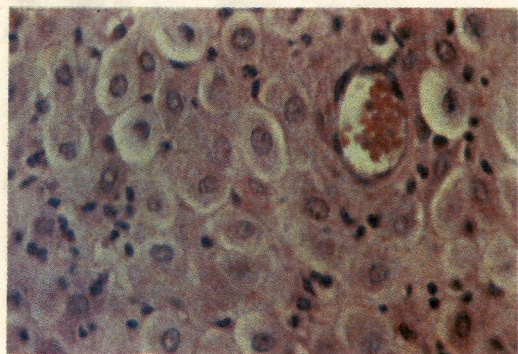
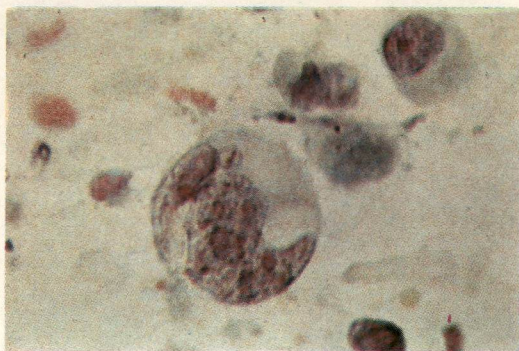
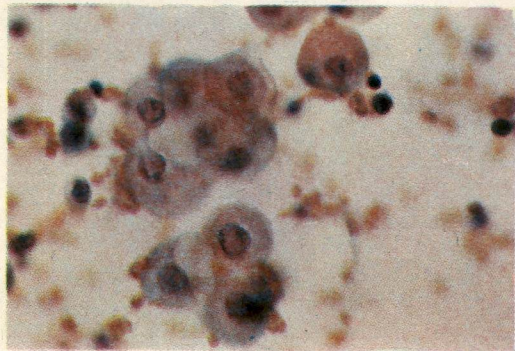
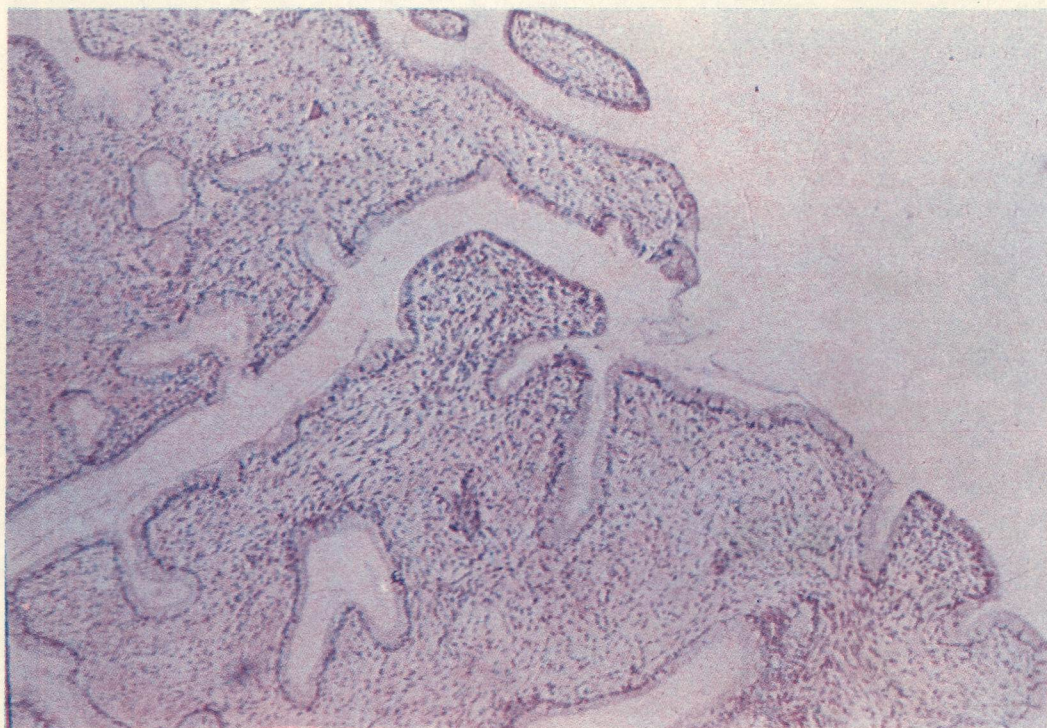
6 Lavado endometrial de uma paciente de 37 anos com metrorragia. Corado pelo H.E. Diagnóstico:

- a) Hiperplasia atípica do endométrio
- b) Hiperplasia glandular cística
- c) Carcinoma epidermóide
- d) Endométrio secretor (21º dia)
- e) Endométrio decidual

7 Líquido ascítico de um homem de 68 anos, corado pelo Papanicolaou. Sugere:

- a) Mieloma múltiplo
- b) Linfoma maligno tipo histiocítico
- c) Ascite de longa duração, com atipia das células mesoteliais
- d) Sarcoma de Ewing
- e) Adenocarcinoma do sistema digestivo





- 8 Corte histológico de colo, mostrando:
- Mucosa endocervical
 - Adenocarcinoma
 - Carcinoma epidermóide
 - Mucosa ectocervical
 - Metaplasia escamosa
- 9 Líquido ascítico de um homem de 45 anos, etilista crônico. Diagnóstico citológico sugere:
- Carcinoma hepatocelular
 - Tuberculose peritonial
 - Adenocarcinoma do sistema digestivo
 - Células mesoteliais
 - Linfoma maligno
- 10 Material proveniente do estômago, obtido por endoscopia e corado por Papanicolaou. Diagnóstico citológico de:
- Gastrite atrófica
 - Gastropatia hipertrófica
 - Adenocarcinoma
 - Linfoma maligno
 - Carcinoma de células escamosas
- 11 Material de curetagem endometrial, mostra:
- Leiomioma
 - Decídua
 - Adenocarcinoma
 - Mola hidatiforme
 - Corioepitelioma
- 12 A figura mostra:
- Células escamosas normais
 - Células parabasais com núcleos picnóticos
 - Displasia moderada
 - Carcinoma invasivo
 - Células de adenocarcinoma

13 Aspecto citológico de:

- a) Displasia leve
- b) Displasia acentuada e/ou carcinoma "in situ"
- c) Células neoplásicas malignas
- d) Tricomoníase
- e) Metaplasia escamosa

14 Líquido aspirado de nódulo mamário de mulher de 39 anos de idade. Sugere:

- a) "Foam Cell" (Células epiteliais tipo espumoso)
- b) Células neoplásicas malignas
- c) Células ductais
- d) B e C
- e) Nenhuma delas

15 Esfregaço cérvico-vaginal de mulher de 30 anos, sem sintomatologia. A citologia apresentou:

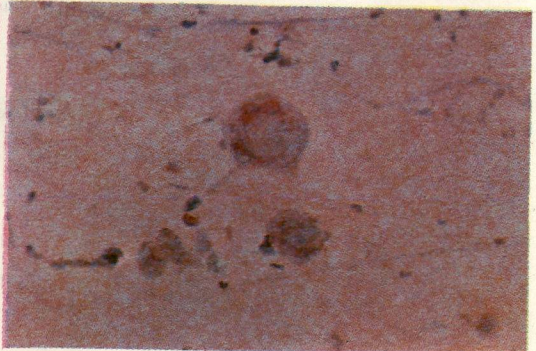
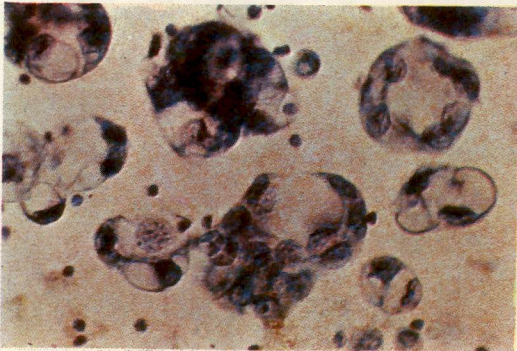
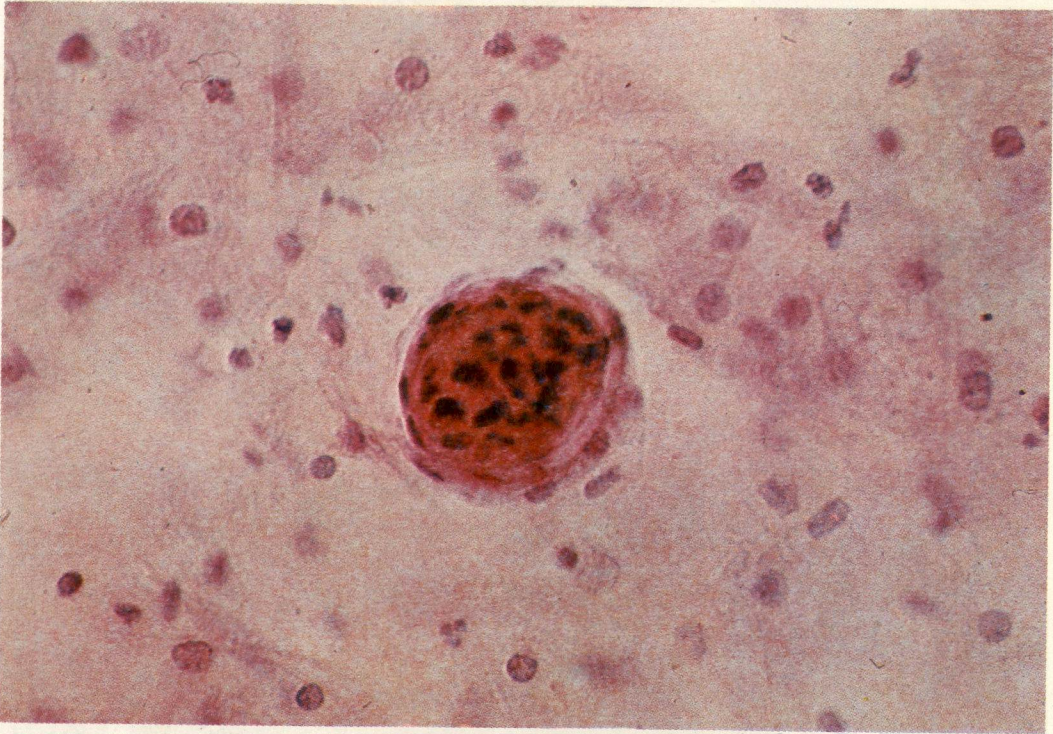
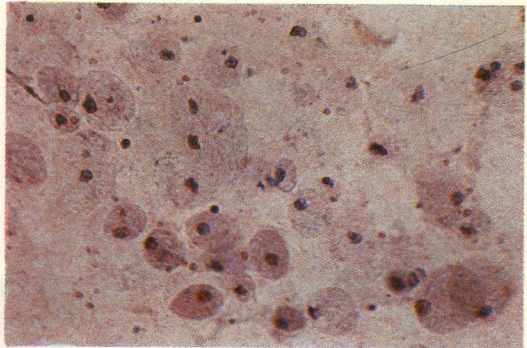
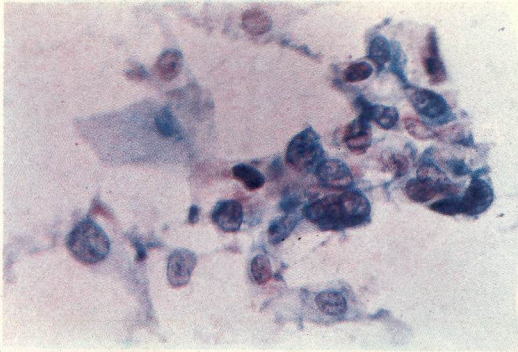
- a) Reação giganto-celular
- b) Sincício
- c) Pérola epitelial
- d) Arranjo glandular
- e) Nenhuma delas

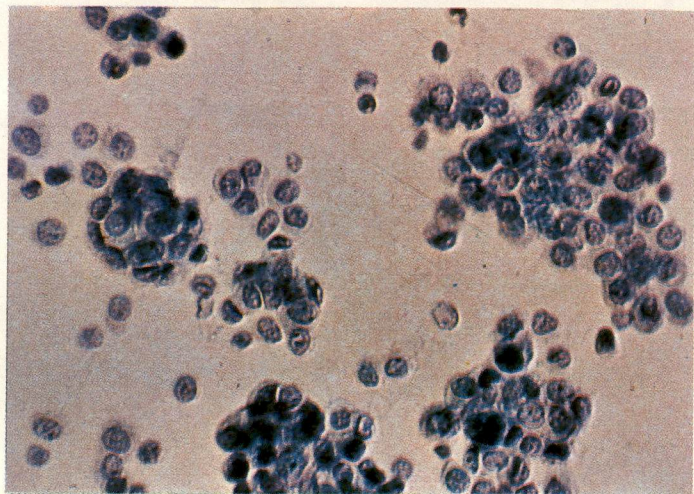
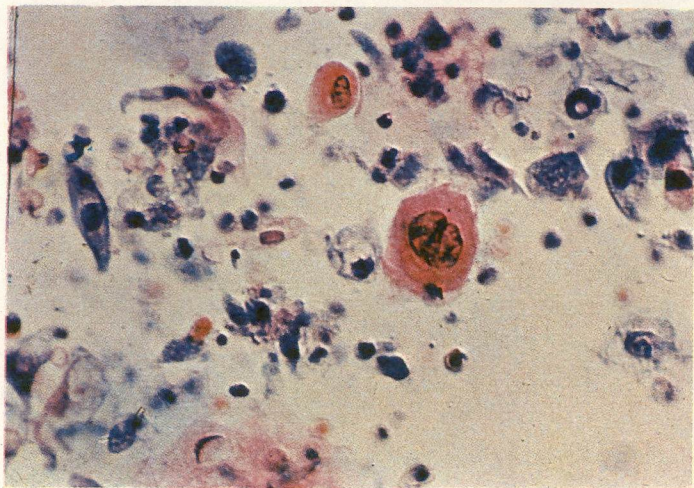
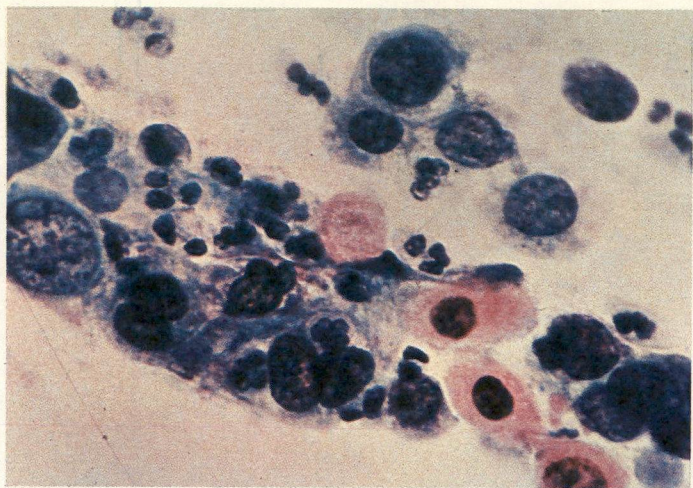
16 Líquido ascítico de uma paciente após ooforectomia por carcinoma ovariano. Diagnóstico:

- a) Carcinoma epidermóide
- b) Tumor de células de granulosa
- c) Arrenoblastoma
- d) Adenocarcinoma metastático
- e) Células mesoteliais reativas

17 Escarro de paciente de 55 anos, com hemoptise. Diagnóstico citológico sugere:

- a) Adenocarcinoma metastático
- b) Carcinoma broncogênico
- c) Hamartoma de pulmão
- d) Tuberculose pulmonar
- e) Pneumoconiose





18 Aspecto citológico de:

- a) Displasia leve
- b) Microcarcinoma
- c) Carcinoma "in situ"
- d) Citologia inflamatória
- e) Virose

19 Urina de paciente de 64 anos de idade. Diagnóstico citológico sugere:

- a) Carcinoma bem diferenciado
- b) Atipia reacional por litíase
- c) Tuberculose renal
- d) Processo inflamatório inespecífico
- e) Adenocarcinoma

20 Punção aspirativa de nódulo da mama esquerda de mulher de 62 anos. Diagnóstico citológico compatível com:

- a) Mastite crônica
- b) Adenocarcinoma de mama
- c) Papiloma intraductal
- d) Displasia mamária
- e) Filariose da mama

GABARITO: PROVA TEÓRICA
(DIAPOSITIVOS)

	A	B	C	D	E
1	X				
2		X			
3			X		
4	X				
5		X			
6	X				
7					X
8	X				
9				X	
10			X		

	A	B	C	D	E
11	X				
12		X			
13			X		
14	X				
15		X			
16					X
17					X
18			X		
19	X				
20		X			

PROVA PRÁTICA

A prova prática constou do diagnóstico de 10 lâminas:

- 4 de Histopatologia
- 4 de Citologia ginecológica e obstétrica
- 2 de Citologia de outros setores

Cada lâmina foi acompanhada de uma história clínica.

RELAÇÃO DOS APROVADOS

- | | | | |
|--|------|---|------|
| 1 — Adelaide Cavalcanti de Castro | (BA) | 18 — Maderlene Medeiros Lima | (BA) |
| 2 — Adilson Savi | (MG) | 19 — Maria da Conceição de Aguiar Lyra | (PE) |
| 3 — Albanita Melo de Araújo Pereira | (PE) | 20 — Maria Consuelo Gondim Soares | (RJ) |
| 4 — Aventino Alfredo Agostini | (RS) | 21 — Maria José Santana Barreiro | (BA) |
| 5 — Benildes Antonia de Freitas | (BA) | 22 — Maria Magdalena Neurauter | (RJ) |
| 6 — Brígida Ribeiro Ponciano | (RJ) | 23 — Maria Moraes Figueiredo Brandão | (BA) |
| 7 — Catharina Russel | (RS) | 24 — Mercia Alves da Silva | (RJ) |
| 8 — Délia Maria Rabelo dos Santos | (BA) | 25 — Ney Cabral Ferreira | (RJ) |
| 9 — Elcy Vianna Rollemberg | (DF) | 26 — Plínio Santos | (SP) |
| 10 — Eloá Resende Martins | (CE) | 27 — Rita de Cássia Arruda Batista | (RJ) |
| 11 — Francisco Carlos Quevedo | (SP) | 28 — Salomon Katz | (SP) |
| 12 — Heitor Alberto Jannke | (RS) | 29 — Sergio de Osório Machado | (RJ) |
| 13 — Hildegard Rosita Lichtner | (BA) | 30 — Vania Goyanna Pinheiro Silva | (BA) |
| 14 — João Lúcio Ribeiro Cruz | (BA) | 31 — Vinicius Guilherme Berao | (RS) |
| 15 — Júlia Francisca Guimarães de Moraes | (DF) | 32 — Walquiria Maria da Silva Rodrigues | (PE) |
| 16 — Lucy de Aguiar Guimarães de Souza | (DF) | 33 — Zalitéa de Barros Figueiredo | (PE) |
| 17 — Mabel Nascimento Ramalho | (BA) | | |

Programa

DA III PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA

1. ASPECTOS GERAIS, TÉCNICOS E PRÁTICOS:

1.1 — Citologia: conceito, importância, relação com a Anatomia Patológica. Citologia esfoliativa. Sua aplicação na Medicina Preventiva.

1.2 — Laboratório de Citodiagnóstico: organização e métodos. Recepção, processamento, diagnóstico, arquivo, expedição dos resultados.

1.3 — Normas e Procedimentos para a colheita do material cérvico-uterino.

1.4 — Técnica Citológica: fixação, coloração, montagem. Método de rotina e coloração especial. Método de Shorr e Papanicolaou.

Processamento de material de outra proveniência que não Cervical.

1.5 — Microscopia ótica. A célula: citoplasma, núcleo e organelas.

1.6 — Divisão celular: mitose e meiose.

1.7 — Sistemática do exame citológico.

1.8 — Citologia normal. Conceito de matéria viva. Vírus, bactérias, fungos, protozoários.

1.9 — Alterações Básicas da Patologia celular:

a) definição e conceito de: necrose, atrofia, hipertrofia, hiperplasia, metaplasia, displasia e neoplasia;

b) noções elementares de inflamação: reconhecimento da morfologia dos elementos sanguíneos e do sistema retículo-endotelial. Autólise, citólise, cariorrexis, exsudato e transudato;

c) neoplasia: conceito. Benigna e maligna.

2. CITOLOGIA GINECOLÓGICA:

- 2.1 — Noções de Anatomia e Histologia do aparelho genital feminino.
- 2.2 — Aspectos citológicos normais. Flora vaginal, elementos extra-epiteliais.
- 2.3 — Infecções e infestações.
- 2.4 — Critérios de malignidade. Classificações citológicas.
- 2.5 — Reconhecimento de atipias celulares não inflamatórias.
- 2.6 — Noções de citologia funcional.

3. CITOLOGIA EM OUTRAS ESPECIALIDADES:

- 3.1 — Noções de Anatomia, Histologia e Citologia dos aparelhos: respiratório, digestivo, urinário, genital masculino.
- 3.2 — Noções de Anatomia, Histologia e Citologia das cavidades serosas (derrames cavitários).

III Prova

DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA

PROVA TEÓRICA

1 Na classificação de Papanicolaou a classe V significa:

- a) Sem características de malignidade
- b) Com alterações inflamatórias

Presença de células atípicas

- c) Não suficientemente patognomônicas
- d) Fortemente sugestivas de malignidade
- e) Com características de malignidade

2 A fragmentação do núcleo é chamada de:

- a) Cariopicnose
- b) Carólise
- c) Cariorrexe
- d) Mitose
- e) Autólise

3 Sincício significa:

- a) Massa citoplasmática com vários núcleos
- b) Células com 2 ou mais núcleos
- c) Núcleos desnudos
- d) Agrupamento de células mesoteliais
- e) Massa citoplasmática sem núcleos

- 4 A Organização Mundial de Saúde recomenda que nos laudos citopatológicos se utilizem:
- Rubricas de Papanicolaou
 - Diagnósticos descritivos (simples e objetivos)
 - Siglas — positivo, negativo e suspeito
 - Grupos I, II, III
 - Nenhuma dessas
- 5 A microscopia eletrônica permite verificar uma série de elementos nas células, os quais se denominam de:
- Metaplasia
 - Cariorrexe
 - Organelas
 - Cariólise
 - Hiperplasia
- 6 As alterações do núcleo e do citoplasma de etiologia inflamatória em citopatologia, são caracterizadas por:
- Lise nuclear
 - Lise citoplasmática
 - Rotura da membrana celular
 - Cariorrexe
 - Todos os citados
- 7 A presença de lactobacillus em uma paciente menopausada, habitualmente, sugere um processo:
- Anêmico
 - Virótico
 - Inflamatório
 - Diabético
 - Neoplásico
- 8 No esfregaço cérvico-vaginal encontramos freqüentemente conjuntos de células endometriais:
- No período ovulatório
 - No período pré-menstrual
 - No período pós-menstrual
 - Em a e b
 - Em nenhum deles

- 9 Em citologia cérvico-vaginal as atipias nucleares representam maior gravidade quando incidem em células:
- Superficiais
 - Intermediárias
 - Parabasais (profundas)
 - Leucócitos
 - Histiócitos
- 10 Em preparação cérvico-vaginal as células descamadas de uma paciente com 60 anos são predominantemente:
- Parabasais (profundas)
 - Superficiais
 - Intermediárias
 - a, b e c
 - Nenhuma dessas
- 11 A degeneração nuclear com perda gradual da cromatina até seu desaparecimento denomina-se de:
- Queratinização
 - Cariólise
 - Cariorrexe
 - Nenhuma dessas
 - Todas essas conclusões
- 12 As alterações citológicas, do citoplasma, de origem inflamatória correspondem a:
- Aumento de granulações
 - Alterações na afinidade tintorial
 - Presença de vacúolos
 - Todas as situações
 - Nenhuma das situações
- 13 A colheita citológica em mulher grávida deverá ser realizada em que época da gestação?
- 3º mês
 - 5º mês
 - 7º mês
 - No fim da gestação
 - Em qualquer mês

- 14 Um esfregaço rico em células epiteliais escamosas superficiais indica material proveniente da (o):
- Ectocérvix
 - Boca
 - A e B
 - Líquido pleural
 - Nenhuma dessas
- 15 Qual a menor das células abaixo citadas:
- Intermediárias
 - Basal
 - Endometrial
 - Endocervical
 - Hemácia
- 16 Em um esfregaço cérvico-vaginal, observou-se a presença de microorganismos, pequenos, por vezes aderidos ao citoplasma das células escamosas, o que nos levou a sugerir o diagnóstico de:
- Leptotrix vaginalis
 - Trichomonas vaginalis
 - Vírose
 - Reação histiocitária
 - Nenhuma dessas
- 17 Esfregaço vaginal com: numerosos leucócitos, muco grumoso, detritos celulares e células escamosas com halos perinucleares, sugere:
- Hoemophilus vaginalis
 - Cogumelos moniliformes
 - Trichomonas vaginalis
 - Herpes virus
 - Flora cocácea
- 18 A citólise é frequentemente associada a uma flora vaginal com:
- Lactobacillus vaginalis (Doderlein)
 - Lactobacillus vaginalis e cocos
 - Lactobacillus vaginalis e Leptotrix
 - Lactobacillus vaginalis e outras bactérias
 - Lactobacillus vaginalis e Hoemophilus vaginalis

- 19 Uma preparação citológica cérvico uterina é considerada inadequada quando:
- Há poucas células
 - É predominantemente hemorrágica impedindo o estudo celular
 - Não se observa o detalhe celular
 - Existem acentuados artefatos devidos à dessecação
 - Em todas as situações acima mencionadas
- 20 Para o diagnóstico das neoplasias cervicais recomenda-se, usualmente, a colheita do material cérvico-vaginal da (o):
- Junção escamo colunar
 - Fundo de saco vaginal
 - Canal cervical
 - Em a, b e c
 - Somente da parede vaginal
- 21 A flora vaginal chamada de leptotrix vaginalis está comumente acompanhada de:
- Hoemophilus
 - Alterações viróticas
 - Tórula histolítica
 - Tricomonose
 - Monilíase
- 22 Numa paciente foi feito um raspado endocervical. O esfregaço obtido deverá apresentar apreciável número de células:
- Escamosas superficiais
 - Parabasais (profundas)
 - Colunares
 - Naviculares
 - Queratinizadas
- 23 O trofismo do epitélio vaginal indica atividade hormonal devido a:
- Gonadotrofina hipofisária
 - Somatotrofina
 - Progesterona
 - Estrógeno
 - Nenhum deles

24 Metaplasia é um processo que representa:

- a) Substituição de um tipo de tecido maduro por outro maduro
- b) Anaplasia
- c) Ausência de tecido epitelial
- d) Metacromasia
- e) Nenhum desses

25 A disposição concêntrica de células escamosas atípicas é denominada:

- a) Pérola epitelial benigna
- b) Fagocitose
- c) Pérola epitelial maligna
- d) Inclusão
- e) *b e c*

26 O fungo mais freqüente do tracto genital feminino é:

- a) *Candida albicans* (monilia)
- b) *Aspergillus*
- c) *Microsporum*
- d) Ameba
- e) Nenhum desses

27 A infecção virótica do tracto genital feminino mais comum é causada por:

- a) Herpes simples
- b) *Molluscum contagiosum*
- c) Citomegaliovírus
- d) Papova vírus
- e) Nenhum desses

28 Num esfregaço vaginal corretamente colhido e bem fixado a presença de células intermediárias, eosinofílicas, indica:

- a) Hiperplasia
- b) Inflamação
- c) Neoplasia
- d) Displasia
- e) Nenhum desses

- 29 Em esfregaço rico em lactobacillus (Bacilos Doderlein) a destruição do citoplasma das células das camadas intermediárias:
- Autólise
 - Citólise
 - Picnose
 - Fragmentação nuclear
 - Todas essas
- 30 Quais as alterações das células parabasais (profundas) em esfregaço cérvico uterino de paciente idosa?
- Vacuolização citoplasmática
 - Picnose
 - Citoplasma eosinofílico
 - Cariorrexe
 - Todas as citadas
- 31 Qual a célula típica no esfregaço de gravidez normal?
- Parabasal (profunda)
 - Endocervical
 - Picnótica
 - Basal
 - Navicular
- 32 O local de colheita para citologia hormonal vaginal mais adequado é:
- Mucosa nasal
 - Ectocervix
 - Canal cervical (endocérvix)
 - Endométrio
 - Parede lateral superior da vagina
- 33 No ciclo menstrual a fase luteínica (progesterônica) é caracterizada por:
- Células superficiais
 - Células parabasais (profundas)
 - Células isoladas
 - Células agrupadas e dobradas
 - Células endocervicais

- 34 O glicogênio está mais presente nas células:
- Mesoteliais
 - Parabasais (profundas)
 - Superficiais
 - Picnóticas
 - Intermediárias
- 35 Numa paciente jovem (10 anos de idade) foi encontrado tumor ovariano produtor de grande quantidade de estrógeno. A citologia vaginal mostra:
- Predominância de células naviculares
 - Predominância de células parabasais (profundas)
 - Predominância de células superficiais eosinofílicas e cariopicnóticas.
 - Esfregaço rico em tricomonas
 - Esfregaço com grande aglutinação celular
- 36 Deve-se arquivar até 2 anos as lâminas de:
- Neoplasia
 - Displasia acentuada
 - Carcinoma "In Situ"
 - Adenocarcionoma
 - Nenhuma dessas
- 37 O encontro de células com núcleos aumentados "edemaciados", com a relação núcleo — citoplasma modificada sugere:
- Neoplasia
 - Má fixação
 - Displasia
 - Metaplasia
 - Aplasia
- 38 O limite de resolução de um microscópio ótico depende essencialmente:
- Da ocular
 - Do condensador
 - Da objetiva
 - Do sistema prismático
 - Do charriot

- 39 Os esfregaços citológicos de escarro são considerados adequados ao citodiagnóstico quando encontramos:
- Hemácias mal preservadas
 - Células escamosas eosinofílicas
 - Macrófagos alveolares (histiocitos)
 - Células plasmáticas
 - Linfócitos
- 40 Que método de coloração melhor identifica lipídios (gordura)?
- Tricrômico de Gomori
 - Sudan IV
 - Carmin de Best
 - Mallory
 - Masson
- 41 A lamínula serve para:
- Classificar o esfregaço
 - Fixar o esfregaço
 - Proteger o esfregaço
 - Limpar o esfregaço
 - Corar o esfregaço
- 42 O corante nuclear utilizado no método Papanicolaou é:
- Eosina
 - Hematoxilina
 - Fast Green
 - A e B
 - Nenhum desses
- 43 Para clarificar (diafanizar) as preparações citológicas usa-se:
- Água destilada
 - Água oxigenada
 - Xilol
 - Álcool a 50%
 - Álcool a 30%

- 44 Para fazer um raspado ectocervical se prefere:
- Pipeta de Papanicolaou
 - Cotonete
 - Espátula de Ayre
 - A e B
 - Nenhum dos citados
- 45 Na montagem das preparações citológicas utiliza-se:
- Água destilada
 - Xilol e álcool
 - Xilol
 - Álcool absoluto
 - Nenhuma dessas
- 46 A parte ótica do microscópio é composta dos seguintes elementos:
- Coluna e tubo
 - Parafusos macro e micrométricos
 - Coluna, tubo e platina
 - Condensador, objetiva e ocular
 - Platina e fonte luminosa
- 47 Pelo método de Papanicolaou, a solução de E A-36 é constituída de soluções de:
- Fast green, lighth green e eosina
 - Lighth green, Bismark brown, eosina, ácido phosphotungstico e carbonato de lítio
 - Orange, lighth green e ácido phosphotungstico
 - Eosina, Fast green e Bismark brown
 - Nenhuma dessas
- 48 Nas soluções fixadoras, em que utilizamos mercúrio, deve-se inicialmente tratar as preparações citológicas com:
- Uma solução de 50% de ácido clorídrico
 - Uma solução contendo iodo, e seguida de outra com thiosulfato de sódio
 - Uma solução de ácido acético a 3%
 - A solução de lugol
 - Uma solução de bicloreto de mercúrio

49 Pelo método de Papanicolaou o ORANGE G-6 e EA 36, coram especificamente:

- a) Parasitos
- b) Mitocondrias
- c) Núcleo
- d) Citoplasma
- e) Somente a e b

50 O desvio de fonte luminosa pelas lentes chama-se de:

- a) Retração
- b) Conversão
- c) Refração
- d) Resolução
- e) Diminuição

GABARITO: PROVA TEÓRICA

	A	B	C	D	E
1					X
2			X		
3	X				
4		X			
5			X		
6					X
7				X	
8			X		
9			X		
10	X				
11		X			
12				X	
13					X
14			X		
15					X
16					X
17			X		
18	X				
19					X
20				X	
21				X	
22			X		
23				X	
24	X				
25			X		

	A	B	C	D	E
26	X				
27	X				
28			X		
29			X		
30					X
31					X
32					X
33				X	
34					X
35			X		
36					X
37		X			
38			X		
39			X		
40	X				
41			X		
42	X				
43			X		
44			X		
45					X
46				X	
47		X			
48		X			
49				X	
50			X		

PROVA PRÁTICA

A prova prática constou da leitura descritiva de cinco preparados citológicos objetivando verificar:

- a) qualidade da preparação
- b) a morfologia celular
- c) a microbiologia vaginal (quando ginecológico).

III PROVA PRÁTICA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA

(Para o relatório descritivo)

COLEÇÃO: _____

PREPARAÇÃO CITOLÓGICA: _____

PACIENTE: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

PROVENIÊNCIA DO MATERIAL: _____

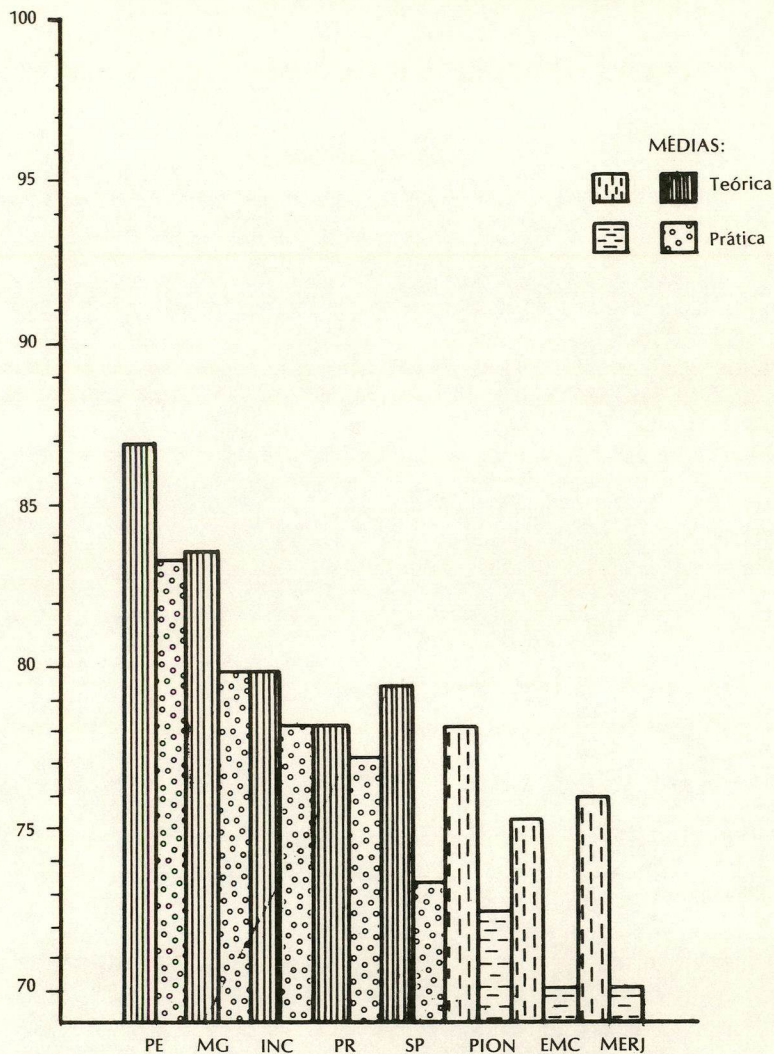
DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA: _____

Observação: _____

QUALIDADE DA PREPARAÇÃO _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

RESULTADO DA PROVA DE SUFICIÊNCIA EM CITOTECNOLOGIA



- PE = Pernambuco (12)
- MG = Minas Gerais (Borges da Costa) (5)
- D.N.C. { INC = Instituto Nacional de Câncer (6)
- PR = Paraná (Londrina) (7)
- SP = São Paulo (IBEPOG) (6)
- PION = Pioneiras Sociais (9)
- NÃO D.N.C. { EMC = Escola de Medicina e Cirurgia (3)
- MERJ = Maternidade Escola do Rio de Janeiro (3)

RELAÇÃO DOS APROVADOS

- 1 — Alcides Tavares (MA)
- 2 — Alzira de Melo Machado (PE)
- 3 — Célia Maria Guimarães Rocha (PE)
- 4 — Celsa Veras da Silva (PE)
- 5 — Cleide Therezinha Formigari (SP)
- 6 — Diana Diniz Monteiro (RJ)
- 7 — Edson Toshimitsu Tsukuda (PR)
- 8 — Edina de Jesus Barbosa (MG)
- 9 — Gecel Ferreira (SP)
- 10 — Geni Neumann Noceti (RJ)
- 11 — Glória Maria Carneiro Ferreira (RJ)
- 12 — Helenita Ferreira de Souza (RJ)
- 13 — Ildete Malta da Silva (MG)
- 14 — Ione Santana Ramos (SP)
- 15 — Irene Bastos da Silva (PE)
- 16 — Ivone Queiroz Aragão (RJ)
- 17 — Ivone Tartaglia Alves (MG)
- 18 — Jacira Amorim de Araújo (PE)
- 19 — Janete Sant'ana Soares da Alvarenga (RJ)
- 20 — Joana da Cruz (RJ)
- 21 — João Luiz Felismino (PR)
- 22 — José Carlos Arrebola de Moraes (PR)
- 23 — José Mauro da Silva (RJ)
- 24 — Laura Maria Pimentel de Carvalho Lima (PE)
- 25 — Luísa Maria de Lima Vieira (MG)
- 26 — Luzia Mantovi Cruz Malassise (PR)
- 27 — Lygia Ferreira Jullian (RJ)
- 28 — Mara Gonçalves Reis (RJ)
- 29 — Margarida de Lourdes Gonçalves Machado (PE)
- 30 — Maria Alice Salles (RJ)
- 31 — Maria Cristina Monteiro de Castro (SP)
- 32 — Maria da Conceição Chaves (MG)
- 33 — Maria Elisa Levy Lustosa (MG)
- 34 — Maria José Silva Amaral (PE)
- 35 — Maria Neusa da Silva (PE)
- 36 — Marina Teixeira de Lima (RN)
- 37 — Marlene Aparecida de Araújo Souza (MG)
- 38 — Marlene Martiniano de Mello (PR)
- 39 — Nanci Abbate (SP)
- 40 — Nathalina da Silva Feitosa (RJ)
- 41 — Nilcia Ferreira Gili (SP)
- 42 — Normélia Seixas Ferreira de Andrade (RJ)
- 43 — Osvaldo Gomes da Silva (RJ)
- 44 — Regina Agnese (RJ)
- 45 — Rita Delfina Jacobs (RS)
- 46 — Rita Maria Silva (RJ)
- 47 — Sueli Maria Nobrega Darin (SP)
- 48 — Suely Cossa D'Ávila Sponchiado (SP)
- 49 — Sulamita Reis de Andrade (RJ)
- 50 — Vera Regina Cabral Barros (AL)
- 51 — Vilma Ramos Grande de Arruda (PE)
- 52 — Waldemar Michi Doy (PR)
- 53 — Yolanda Vargas Vera (SP)

Normas para colaboradores da Revista Brasileira de Cancerologia

A REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, publicação bimestral, é editada pela Divisão Nacional de Câncer e visa a publicar artigos inéditos sobre temas de Oncologia ou afins.

Os trabalhos deverão ser enviados a Dr. Romero Bezerra Barbosa, Editor Assistente da REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLORIA — Ministério da Saúde — Bloco 11 — 3º andar — Brasília — Distrito Federal.

Os artigos apresentados para publicação serão submetidos a parecer do Corpo Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência do acolhimento da matéria apresentada.

A REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA não devolve os originais de trabalhos recebidos; mesmo os que não forem publicados. Reserva-se o direito de, através do Corpo Editorial, fazer modificações necessárias ao enquadramento do artigo às normas da Revista.

Os artigos assinados são de responsabilidade técnica e administrativa exclusiva do autor.

Somente com a autorização escrita da Direção Científica da Revista poderão ser reproduzidos, no todo ou em parte, artigos publicados na REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA.

Os trabalhos deverão ser redigidos de acordo com o "Guia para Redação de Artigos Científicos Destinados à Publicação", publicado pela UNESCO, isto é, deverão trazer: título conciso e explícito, nome do autor (ou dos autores) e da instituição a que pertence, introdução, materiais e métodos, resultados, comentários, resumo e referências bibliográficas.

Texto: O texto do artigo em duas vias (original e uma cópia) não deverá exceder a 20 páginas datilografadas em papel formato ofício, numa só face, com espaço duplo, deixando margem de 2,5 cm, no mínimo, de cada lado. Todas as páginas deverão ser numeradas.

Os artigos devem ser escritos em língua portuguesa obedecendo à ortografia vigente no País. Os artigos escritos em língua estrangeira devem ser acompanhados da respectiva tradução para o português apresentada pelo autor.

Resumo: Todo trabalho deve ser acompanhado de um resumo em português e outro em inglês, podendo acrescentar-se, a critério do autor, resumos em francês e alemão. O resumo

de, no máximo, 150 palavras, deve conter os seguintes elementos: **a)** experiências ou pesquisas realizadas; **b)** resultados encontrados; **c)** conclusão.

Ilustrações: As ilustrações podem constar de gráficos, tabelas, desenhos (feitos a nanquim) e fotografias (cópias em papel brilhante), não devendo ser coladas. Anotar no verso, a lápis, o número da figura, o título do artigo e o lado de cima da ilustração.

Legendas: As legendas das ilustrações devidamente numeradas devem ser enviadas em folha anexa.

Bibliografia: Todo trabalho deve ser acompanhado, no final, de uma bibliografia, que deverá se restringir aos trabalhos consultados que contenham as idéias básicas utilizadas pelo autor para desenvolver sua argumentação.

As referências bibliográficas devem ser ordenadas alfabeticamente de acordo com o sobrenome dos autores e numeradas consecutivamente, referindo-se no texto o número correspondente. Devem ter as indicações necessárias à perfeita identificação da obra referenciada.

Na numeração das notas de rodapé, usa-se o número alto, tanto no texto quanto no rodapé. No texto, o número da nota deve ser colocado logo depois da pontuação que encerra a citação.

As citações de artigos de revistas devem conter os seguintes elementos: nome(s) do(s) autor(es) (sempre o sobrenome, em letra de caixa alta, antecedendo o prenome), título completo do artigo, nome da Revista (abreviação para citação), número do volume em algarismos arábicos, número do fascículo entre parênteses, páginas inicial e final do artigo referenciado, local e ano da publicação.

Exemplo: BUCHSBAUM, Herbert J., Lymphangitis Carcinomatosa Secundária to Carcinoma of Cervix. **Obstet. Gynecol.** 36 (6): 850-60, dec. 1970.

As citações de livros devem indicar: nome(s) do(s) autor(es), título do livro, número da edição, local (cidade), editora, ano, volume (quando houver mais de um). Quando a obra tem dois autores, mencionam-se ambos, na ordem em que aparecem na publicação, ligados por & (sempre o sobrenome, em letra de caixa alta, antecedendo o prenome).

Exemplo: GOLIGHER, J.C., **Surgery of the Anus, Rectum and Colon**. 2. ed. London, Gassell, 1967.

Se a citação for de capítulo de livro, a indicação deverá ser assim: autor(es) do capítulo, título do capítulo "in" nome do editor, título do livro (suplinhado), número da edição, local (cidade), editora, ano, indicação do capítulo, páginas inicial e final.

Exemplo: ROWSON, K.E.K. & JONES, H. M., Herpers Simplex Type 1 and Type 2 Antibody Levels in Patients with Carcinoma of the Cervix or Larynx "in" P.M. BRIGGS G. de — THE & L.N. PAYNE, **Oncogenis and Herpersviruses**, IARC Scientific Publications nº 2, Lyon, International Agency for Research on Câncer, 1972, 428 — 431.