



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**032. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PATOLOGIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (B) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (C) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (D) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (E) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (B) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (C) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (D) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (E) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (C) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (D) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (E) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (B) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (C) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (E) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.

**05.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (B) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (C) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.

**06.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (C) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (D) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

**07.** Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (B) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (C) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (D) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (E) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).

**08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Câncer de próstata.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Hipertensão arterial.
- (E) Edema agudo de pulmão.

**09.** Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) série de casos.
- (B) descritivo.
- (C) caso-controle.
- (D) coorte.
- (E) ensaio clínico não randomizado controlado.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à vigilância epidemiológica.
  - (B) à medicina preventiva.
  - (C) à vigilância sanitária.
  - (D) ao planejamento em saúde.
  - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
  - (B) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
  - (C) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (D) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (E) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
  - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (D) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
  - (E) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (C) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
  - (E) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (B) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
  - (C) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
  - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (E) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior duração da doença.
  - (B) Emigração de pessoas sadias.
  - (C) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (D) Maior letalidade.
  - (E) Aumento da incidência.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
  - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
  - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
  - (C) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
  - (D) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
  - (E) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (B) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (C) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) nas primeiras 24 horas de vida.
  - (B) de 7 a 27 dias.
  - (C) de 0 a 6 dias.
  - (D) de 7 a 30 dias.
  - (E) de 0 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de seleção.
  - (B) vieses de confusão.
  - (C) vieses de aferição.
  - (D) vieses de informação.
  - (E) erros assistemáticos.
21. A técnica de necropsia mais utilizada, pela qual os órgãos são removidos isoladamente das cavidades para avaliação, é denominada
- (A) Hodgkin.
  - (B) Letulle.
  - (C) Ghon.
  - (D) Virchow.
  - (E) Rokitanski.
22. Durante um jogo de futebol, um jogador apresenta morte súbita. A necrópsia revelou coração aumentado em volume e peso, com hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo, à razão de 4:1 (septo: parede livre do ventrículo esquerdo).
- Considerando essa situação, qual padrão microscópico caracterizaria a lesão macroscópica descrita?
- (A) Fibrose endomiocárdica.
  - (B) Desarranjo de miocardiócitos.
  - (C) Hipertrofia acentuada de cardiomiócitos.
  - (D) Vacuolização de miocardiócitos, com depósitos de pigmento de lipofuscina.
  - (E) Fibrose intersticial e perivascular.
23. O processo adaptativo que resulta em degradação de proteínas pela via ubiquitina-proteossoma é denominado
- (A) metaplasia.
  - (B) displasia.
  - (C) atrofia.
  - (D) hiperplasia.
  - (E) hipertrofia.
24. Assinale a alternativa correta em relação à piroptose.
- (A) No processo há integridade da membrana plasmática.
  - (B) É mediado pelo TNF  $\alpha$ .
  - (C) Não há reação inflamatória associada.
  - (D) É um mecanismo independente das caspases.
  - (E) O processo é associado ao controle de patógenos intracelulares.

- 25.** Diversos mediadores químicos participam da reação inflamatória aguda. Assinale a alternativa que informa corretamente para cada mediador químico a fonte produtora e a ação decorrente de sua liberação.
- (A) Óxido nítrico – endotélio, macrófagos – relaxamento do músculo liso vascular, morte de micróbios.
- (B) Histamina – plasma (produzido no fígado) – vasodilatação, dor, febre.
- (C) Complemento – mastócitos, leucócitos – vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, ativação endotelial.
- (D) Prostaglandinas – plasma (produzido no fígado) – ativação endotelial, recrutamento de leucócitos.
- (E) Proteases – mastócitos, basófilos, plaquetas – ativação e quimiotaxia de leucócito, opsonização e vasodilatação.
- 26.** Os linfócitos TCD4+ incitam e orientam o desenvolvimento da reação inflamatória crônica. No que se referem as alterações da reação inflamatória crônica, assinale a alternativa que completa corretamente a frase: Os linfócitos T CD4+ do tipo...
- (A) TH1 secretam IL-6, IL-10 e IL -13, sendo esse o mecanismo de patogênese da asma
- (B) TH2 produzem IFN-g, que ativa os macrófagos pela via clássica
- (C) TH2 orquestram a resposta inflamatória dos helmintos
- (D) TH1 estão associados à produção de anticorpos e consequentemente ativação do complemento
- (E) TH2 ativam macrófagos a produzir substâncias microbianas através de IFN-γ
- 27.** Considerando as reações de hipersensibilidade, assinale a alternativa correta.
- (A) Nos casos de rejeição, a transplantes, o padrão de resposta é do tipo III – hiperssensibilidade mediada por complexos imunes, resultando em ativação dos linfócitos T de padrão citotóxico.
- (B) O lúpus eritematoso sistêmico se dá por reação de hipersensibilidade mediada por complexos imunes (tipo III), levando à Inflamação e vasculite necrosante.
- (C) Na dermatite de contato, o padrão de resposta é do tipo I – hipersensibilidade mediada por células, com dilatação vascular e edema.
- (D) A asma é mediada por reação de hipersensibilidade do tipo II, pela qual a ativação de linfócitos T e macrófagos leva à citotoxicidade celular.
- (E) A reação no diabetes do tipo I é de hipersensibilidade do tipo II, mediada por anticorpos, levando à fagocitose e lise celular.
- 28.** O choque séptico resulta de vasodilatação arterial e venosa sistêmicas que se originam da resposta imune sistêmica à infecção microbiana, levando à hipoperfusão tecidual, ainda que o débito cardíaco seja preservado.
- Assinale a alternativa que demonstra corretamente as alterações fisiopatológicas do choque.
- (A) O estado hiperinflamatório leva a hiperestimulação à diferenciação linfoide de memória, com posterior sinalização negativa a apoptose em órgãos linfoides.
- (B) Altos níveis de citocinas e de mediadores secundários aumentam a contratilidade muscular, resultando em aumento dos índices pressóricos.
- (C) Nos pulmões, a hiperreatividade inflamatória leva a redução da produção de muco e hiperventilação.
- (D) A lesão hipóxica decorrente da hipoperfusão e a ativação de células endoteliais por constituintes microbianos ou mediadores celulares inflamatórios leva à trombose microvascular.
- (E) Na cortical suprarrenal há acúmulo de lípidos e hemorragia, pela redução da síntese esteroidal.
- 29.** O pólipó gástrico morfológicamente caracterizado por eixo muscular liso arborescente a partir da muscular da mucosa, em meio à mucosa revestida por epitélio glandular típico, deve ser diagnosticado como
- (A) pólipó de Peutz-Jeghers.
- (B) adenoma de células de Paneth.
- (C) pólipó de glândulas fúndicas.
- (D) pólipó hiperplásico.
- (E) pólipó fibroide inflamatório.
- 30.** Considerando as bases do diagnóstico em Patologia Molecular, assinale a alternativa correta.
- (A) O NGS ou sequenciamento de última geração é a técnica que permite sequenciar um fragmento específico de DNA individualmente, sem interferência de polimorfismos.
- (B) Polimorfismo genético é a variação induzida por um proto-oncogene.
- (C) Alterações epigenéticas são aquelas que afetam a atividade de um ou mais genes decorrentes da modificação estrutural da pentose de uma proporção mínima de bases nitrogenadas da sequência genética.
- (D) A reação de cadeia de polimerase aninhada (nested PCR) permite a expansão da amplificação genética visando aumentar as possibilidades de sítios de ligação das sondas.
- (E) Microssatélites são sequências simples de nucleotídeos repetidas adjacentes.

- 31.** Assinale a alternativa correta quanto ao Gene HER 2.
- (A) Neoplasias da mama classificadas como sendo do tipo luminal pela expressão protéica à imunistoquímica exibem positividade para receptores de estrógeno, receptores de progesterona e HER2.
  - (B) As neoplasias de mama triplo negativas não exibem positividade à reação imunistoquímica para receptores de estrógeno, de progesterona e de angiogênese, mantendo apenas a positividade para o ERBB2.
  - (C) Neoplasias de mama, com amplificação do receptor de tirosina quinase ERBB2 e hiperexpressão de HER 2, têm boa resposta a fármacos que inibem a atividade do HER2.
  - (D) A expressão imunistoquímica forte e difusa para HER2 em neoplasias da mama é um fator de mau prognóstico.
  - (E) Pacientes com mutação patogênica do TP53 (Síndrome de Li-Fraumeni) não estão associados à hiperexpressão de HER 2.
- 32.** O carcinoma renal que apresenta padrão de marcação imunistoquímica positivo para Anidrase Carbônica IX combinada à Vimentina, e ausência de imunomarcação para CK 07, é o de células renais
- (A) cromóforo.
  - (B) de células claras.
  - (C) papilífero.
  - (D) túbulo-cístico.
  - (E) deficiente de succinato desidrogenase.
- 33.** Com relação ao tumor estromal gastrointestinal (GIST), assinale a alternativa correta.
- (A) Os tumores estromais extragastrointestinais (omento, mesentério, pelve e retroperitônio) têm prognóstico favorável quando comparados aos tumores intestinais gástricos.
  - (B) A graduação histológica dos tumores estromais gastrointestinais está baseada na morfologia e no índice mitótico.
  - (C) A presença de glóbulos estromais PAS-positivos e fibras skenoides, em tumores estromais do intestino delgado, correlaciona-se com um comportamento clínico mais maligno.
  - (D) A positividade para desmina em reação imunistoquímica permite o diagnóstico de GIST com diferenciação rabdoide.
  - (E) A morfologia epitelióide, indicativa de comportamento biológico mais agressivo nos tumores estromais do intestino delgado, não modifica o prognóstico nos tumores estromais gástricos.
- 34.** Em uma avaliação de rotina, um homem de 64 anos identificou imagens nodulares suspeitas para neoplasia secundária em tecido ósseo e linfonodos pélvicos. Uma biópsia da lesão óssea foi realizada, considerando a probabilidade de neoplasia com sítio primário prostático.
- Considerando a situação descrita, assinale a alternativa correta.
- (A) O NKX3.1 é um marcador de elevada sensibilidade e especificidade do adenocarcinoma prostático.
  - (B) Na avaliação imunistoquímica do sítio primário da neoplasia, a positividade em reações para CDX-2, GATA-3, TTF-1 e HepPar1 não elimina a possibilidade de origem prostática.
  - (C) Na graduação do adenocarcinoma de próstata pelo sistema de Gleason, ácinos com arranjo cribriforme devem ser considerados como grau 4 apenas quando houver reação estromal associada.
  - (D) A presença de células em anel de sinete é indicativa de graduação 5 pelo sistema de Gleason.
  - (E) O ERG é um marcador imunistoquímico altamente específico de origem prostática, independentemente do grau histológico da neoplasia.
- 35.** As lesões serrilhadas do cólon são caracterizadas por pólipos ou demais lesões que exibem uma arquitetura em dente de serra ou estrelada do epitélio. Assinale a alternativa correta.
- (A) O tamanho, a localização e a aparência endoscópica das lesões permitem afirmar com grande acurácia o diagnóstico de lesão séssil serrilhada.
  - (B) Os pólipos hiperplásicos exibem epitélio de padrão serrilhado em toda a extensão da superfície glandular.
  - (C) São padrões histológicos dos pólipos hiperplásicos o macrovesicular, o rico em células caliciformes e o adenoma-símile.
  - (D) A perda da expressão de MLH1 auxilia na evidência de displasia em lesões séssis serrilhadas, quando os aspectos morfológicos são sutis.
  - (E) A principal característica morfológica no diagnóstico diferencial entre lesão séssil serrilhada e pólipos hiperplásicos é a atipia citológica.



**36.** Paciente do sexo feminino, com 42 anos, apresenta histórico de dor pélvica e sangramento vaginal. A avaliação colpocitológica revelou alteração em células escamosas, compatível com o diagnóstico de Carcinoma Espinocelular Invasivo. Foram ainda observadas alterações citoarquiteturais compatíveis com a ação viral pelo papiloma vírus humano. A biópsia confirmou à histologia as alterações morfológicas verificadas no exame colpocitológico.

No que se refere a essa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma superficialmente invasivo (estágio FIGO IA1) é definido como um tumor microscópico com profundidade de 7 mm ou menos e margens de ressecção negativas.
- (B) O tempo de curso da infecção pelo HPV para doença invasiva é rápido, em média de 3 anos.
- (C) Nem todas as infecções por HPV evoluem para displasia ou carcinoma invasivo.
- (D) A profundidade da invasão do carcinoma do colo uterino é a medida obtida da superfície do epitélio até a área de maior extensão radial da lesão.
- (E) O HPV expressa proteínas E6 e E7 que ativam os genes supressores tumorais p53 e Rb.

**37.** Homem de 59 anos apresenta história de tosse, dispneia e perda de peso. Realizados exames complementares que identificaram massa pulmonar. Na biópsia, observou-se um carcinoma de células não pequenas.

A respeito dessa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) Em um adenocarcinoma de padrão lepidico, a presença de necrose não deve ser interpretada como critério de neoplasia invasora.
- (B) Carcinoma epidermoides apresentam em uma grande proporção de casos, positividade para p63, Napsina e TTF1.
- (C) Adenocarcinomas pulmonares de padrão acinar, com abundante mucina citoplasmática, são em geral positivos para mutação do EGFR.
- (D) Os adenocarcinomas pulmonares devem ser denominados minimamente invasivos quando apresentarem até 3 cm em maior extensão, com área de invasão estromal ou de crescimento não lepidico de até 1,0 cm.
- (E) O diagnóstico de carcinoma de grandes células pulmonar requer a ausência de evidência imunoistoquímica para marcadores de diferenciação glandular, escamosa e neuroendócrina.

**38.** Na avaliação histológica da doença granulomatosa pulmonar, é correto afirmar:

- (A) a ausência de identificação de fungos e de micobactérias em um contexto de granulomas epitelioides permite o diagnóstico de sarcoidose.
- (B) a coloração pelo método de metenamina de prata de Grocott-Gomori não é específica para a identificação de fungos, uma vez que apresenta afinidade tintorial para tecido elástico, mucina e partículas de poeira, podendo levar a um diagnóstico falso-positivo para estruturas fúngicas.
- (C) a coloração de rotina pela hematoxilina-eosina não permite a inferência da presença de fungos na amostra.
- (D) na pneumonia por hipersensibilidade, encontram-se granulomas periféricos bem formados, delimitados por fibrose, necrosantes.
- (E) o achado morfológico que permite a diferenciação entre a micobacteriose e a granulomatose com poliangeíte é o padrão da necrose, caseificante na micobacteriose e isquêmica na granulomatose com poliangeíte.

**39.** Considerando o diagnóstico diferencial de lesões anexiais da pele, assinale a alternativa correta.

- (A) As células do revestimento do cisto pilar (triquilemal) mostram pontes intercelulares e camada granulosa claramente visíveis.
- (B) O cisto de inclusão epidérmica (ou cisto infundibular) tem revestimento e aparato anexial idênticos ao da epiderme convencional.
- (C) O tricoblastoma e o tricoepitelioma são neoplasias benignas de diferenciação apócrina.
- (D) As designações hidradenoma nodular, hidradenoma de células claras, acrospiroma écrino e hidradenoma sólido-cístico referem-se à mesma lesão.
- (E) As células fantasmas do pilomatrixoma, por sua diferenciação matricial, mostram positividade à beta-catenina.

**40.** Adolescente de 13 anos com histórico de linfadenomegalia mediastinal e cervical, associado a emagrecimento e febre, foi diagnosticado com Linfoma de Hodgkin Clássico.

Assinale a alternativa correta com relação à essa doença.

- (A) As células lacunares são patognomônicas do Linfoma de Hodgkin Clássico, independentemente do subtipo.
- (B) A evasão à imunovigilância leva em consideração a secreção de citocinas imunossupressoras e a superexpressão de PDL1 e PDL2.
- (C) As células malignas de Reed-Sternberg são derivadas do linfócito B pós-centro germinativo imunoblástico.
- (D) A maior porcentagem de macrófagos CD68 positivos ao diagnóstico está associada a maior sobrevida livre de progressão específica da doença.
- (E) As células de Reed-Sternberg apresentam, com maior frequência, o fenótipo imunoistoquímico CD30/CD15/CD20/EBV positivo, PAX5/MUM1 negativo.

41. Sobre as desordens eosinofílicas do trato digestório, assinale a alternativa correta.
- Criptite eosinofílica, agregados eosinofílicos na lâmina própria e infiltrado eosinofílico na muscular da mucosa não são observados em condições fisiológicas.
  - São critérios maiores no diagnóstico de esofagite eosinofílica a hiperplasia da zona basal, descamação superficial e fibrose da lâmina própria.
  - Os eosinófilos são observados em todos os segmentos do trato digestório em condições fisiológicas, sendo evidenciados no mínimo 5 células/CGA.
  - Nas gastroenterites eosinofílicas devem ser considerados para diagnóstico apenas os eosinófilos presentes na túnica mucosa.
  - O ceco e o cólon direito são as regiões de menor evidência fisiológica de eosinófilos (até 20 células/CGA).
42. Assinale a alternativa correta no que se refere ao diagnóstico diferencial das neoplasias da tireoide.
- No diagnóstico do carcinoma papilífero, a avaliação imunoistoquímica complementar à morfologia é essencial, observando-se em geral positividade para CD56 e CK19, e negatividade para p63.
  - A positividade para calcitonina, TTF1 e tireoglobulina favorece o diagnóstico de carcinoma medular.
  - O diagnóstico de adenoma folicular se faz na ausência de aspectos nucleares de carcinoma papilífero e ausência de invasão capsular ou vascular.
  - O índice mitótico elevado, acima de 5 mitoses/CGA, favorece o diagnóstico de carcinoma folicular em relação às demais neoplasias da tireoide.
  - A presença de mutação do RAS e de rearranjos PAX8-PPAR é útil no diagnóstico diferencial entre o adenoma e o carcinoma folicular.
43. Qual das alterações descreve adequadamente fatores a serem considerados no diagnóstico diferencial dos adenocarcinomas serosos de alto grau com sítio primário ovariano?
- O diagnóstico diferencial com mesotelioma maligno é dificultado pela positividade para receptor de estrógeno em ambos.
  - Em lesões metastáticas, a positividade para PAX8 desfavorece a possibilidade de adenocarcinoma seroso de alto grau com sítio primário ovariano.
  - Carcinomas endometrioides e de células claras são associados com endometriose.
  - Os adenocarcinomas serosos de alto grau com sítio primário ovariano geralmente são diagnosticados em estágio precoce da doença.
  - Os adenocarcinomas serosos baixo e alto grau têm polimorfismo celular semelhante, sendo o diferencial pautado na positividade para WT1 nos de alto grau.
44. Qual das alternativas é correta no que se refere às doenças vasculares não neoplásicas que comprometem o sistema nervoso central?
- Histologicamente, os aneurismas saculares apresentam espessamento e hialinização da túnica muscular.
  - Os hematomas subdurais são lesões traumáticas agudas associadas à fratura do crânio.
  - O principal mecanismo de lesão dos infartos isquêmicos é a trombose "in situ".
  - As alterações histopatológicas decorrentes da lesão isquêmica irreversível podem ser observadas a partir de 4 horas da agressão inicial.
  - A hipertensão arterial é a principal doença relacionada às hemorragias intraparenquimatosas espontâneas não traumáticas.
45. Qual lesão pulmonar aguda é caracterizada por exsudato fibrinoleucocitário, que se agrega em massas intra-alveolares, à maneira de um tecido de granulação?
- Isquemia.
  - Dano alveolar difuso.
  - Vasculite.
  - Pneumonia em organização.
  - Pneumonite fibrinosa aguda.
46. Das alterações morfológicas elencadas, qual é adequada na identificação de um nevo atípico (displásico)?
- Fusão de cones epiteliais.
  - Proliferação lentiginosa contínua.
  - Reação histiocitária.
  - Tamanho da lesão maior ou igual a 0,4 cm, após o processamento histológico.
  - Mitoses em células neoplásicas localizadas na derme profunda.
47. Mulher de 26 anos é admitida em ambiente hospitalar com sangramento vaginal e náusea, na 13ª semana de gestação. Os níveis séricos de gonadotrofina coriônica (beta HCG) estão acentuadamente elevados. À ultrassonografia, não se observa imagem fetal. Qual das alterações a seguir é a mais provável de ser observada na avaliação anatomopatológica da curetagem?
- Vilosidades levemente aumentadas e edemaciadas, sem atipia trofoblástica.
  - Vilosidades difusamente alargadas, hidrópicas, proliferação trofoblástica circunferencial e formação de cisternas.
  - Vilosidades intermediárias corangiomasose e dilatação vascular anormal.
  - Positividade para p57 nas células estromais e citotrofoblásticas das vilosidades.
  - Placa coriônica com vasos dilatados, de paredes espessadas.

48. Na avaliação de amostras com adequada representatividade em patologia hepática, são critérios utilizados para caracterizar ductopenia e atividade de interface, respectivamente:
- (A) infiltrado inflamatório portal com agressão ductal e fibrose periportal.
  - (B) proliferação ductular e pseudorosetas.
  - (C) fibrose concêntrica periductal e necrose perivenular.
  - (D) ausência de ductos biliares em 50% dos espaços porta e necrose em “saca bocado” de hepatócitos.
  - (E) colestase lobular e colapso de reticulina.
49. Considerando as desordens mieloproliferativas, qual das alternativas a seguir apresenta a adequada correlação entre doença e alteração microscópica?
- (A) Mielofibrose primária: medula óssea hiper celular, com camadas de granulócitos imaturos junto às trabéculas e fibrose.
  - (B) Policitemia vera: precursores eritroides megaloblastoides, semelhantes àqueles observados nas anemias megaloblásticas, formas eritroides com depósitos de ferro nas suas mitocôndrias.
  - (C) Leucemia mieloide crônica: medula óssea hiper celular com eritroblastos imaturos e displásicos, granulócitos imaturos e anormalidades megacariocíticas proeminentes, com variação de tamanho e alterações displásicas.
  - (D) Síndrome mielodisplásica: medula óssea hiper celular, com número aumentado de formas eritroides nucleadas (proporção 10:1), hipoplasia da linhagem granulocítica e megacariócitos de pequeno volume, com núcleo único.
  - (E) Trombocitemia essencial: medula óssea hiper celular, com elementos da série megacariocítica volumosos e polimorfos, sem alterações significativas das séries eritrocítica e granulocítica.
50. Em relação às doenças não neoplásicas do rim, é correto afirmar que
- (A) nas situações de obstrução do fluxo urinário por hidronefrose, morfológicamente, se observa nas lesões iniciais dilatação tubular, seguida por atrofia e substituição do epitélio tubular por fibrose com os glomérulos relativamente poupados.
  - (B) a alteração macroscópica em geral verificada na nefrosclerose vascular é a presença de cicatrizes envolvendo a pelve ou o cálice, ou mesmo ambos, levando a deformações nos cálices e papilas.
  - (C) a nefrite intersticial induzida por drogas é uma reação imune às drogas mediada por IgM e células B; caracteriza-se por necrose liquefativa com formação de abscessos no parênquima renal.
  - (D) a lesão tubular aguda se caracteriza morfológicamente por necrose com ruptura de alças capilares, destruição de estruturas glomerulares normais, e leucócitos preenchendo o espaço urinário.
  - (E) a arterioneftrosclerose é uma doença progressiva, na qual ocorrem danos renais crônicos associados à hipertensão, caracterizada por necrose fibrinoide e hiperplasia das células musculares lisas das artérias renais.
51. Das alternativas a seguir, aquela que é a verdadeira com relação à metaplasia escamosa do colo uterino é:
- (A) a imunistoquímica não mostra marcação para p63.
  - (B) no diagnóstico diferencial com a lesão intraepitelial escamosa de baixo grau com aspecto metaplásico, a hiperexpressão de p16 favorece o diagnóstico de metaplasia escamosa.
  - (C) a metaplasia escamosa aumenta a vulnerabilidade ao HPV, uma vez que este apresenta tropismo para as células escamosas imaturas da zona de transformação.
  - (D) é relacionada à metaplasia de células transitórias.
  - (E) invisível à colposcopia, é indicada na avaliação colposcópica.
52. Considerando as premissas da abordagem diagnóstica de neoplasias dos tecidos moles, segundo o TNM e a 8ª edição do sistema de estadiamento do Comitê Conjunto Americano para o Câncer (AJCC), assinale a alternativa correta.
- (A) Na graduação da diferenciação tumoral, são considerados como escore 3 os sarcomas diferentes do tecido adulto normal, porém com diferenciação identificável ou tipos histológicos específicos.
  - (B) Na classificação clínico-patológica, são identificados como tumores raramente metastatizantes aqueles que podem ter recorrência local e podem apresentar infrequentes metástases, sendo que algumas entidades podem apresentar desdiferenciação.
  - (C) Na graduação da necrose tumoral, são considerados como Escore 1 os tumores que não apresentam necrose, Escore 2, aqueles que apresentam necrose inferior a 25% e, Escore 3, aqueles que apresentam necrose superior a 25%.
  - (D) O condrossarcoma mixoide extraesquelético, o sarcoma alveolar de partes moles, o sarcoma de células claras, o sarcoma epiteloide e o angiossarcoma não devem ser graduados de forma convencional, sendo definidos como sarcomas de baixo grau.
  - (E) Lipossarcomas mixoides com mais de 20% de áreas hiper celulares ou de células redondas devem ser considerados como de alto grau, pelo impacto prognóstico significativo, mesmo na ausência de necrose e elevado índice mitótico.

- 53.** Com relação ao diagnóstico dos tumores da bainha de nervo, assinale a alternativa correta.
- (A) Na maioria dos tumores das bainhas dos nervos, apresentam-se na forma de neurofibroma plexiforme.
  - (B) Os neurofibromas difusos são restritos à derme, podendo se manifestar como nódulo subcutâneo esporádico, como uma grande lesão.
  - (C) Os tumores malignos de bainhas de nervos são sempre decorrentes de transformação maligna de um neurofibroma pré-existente, associado à NF.
  - (D) Os schwannomas são esporádicos, em maioria, e, em menor proporção, associados à neurofibromatose familiar do tipo 2 (NF2).
  - (E) Os schwannomas são tumores de limites irregulares, não encapsulados, não relacionados a uma estrutura nervosa local.
- 54.** No diagnóstico diferencial entre o carcinoma ductal “in situ” da mama
- (A) e a hiperplasia ductal usual, o polimorfismo celular, a arquitetura irregular dos núcleos e sobreposição nuclear favorecem o carcinoma ductal “in situ”.
  - (B) e o carcinoma papilífero, o crescimento sólido em eixos fibrovasculares delicados, pseudorosetas perivasculares e mucina extracelular favorecem o carcinoma ductal “in situ”.
  - (C) e o carcinoma lobular “in situ”, o padrão de crescimento sólido, a presença de vacúolos intracitoplasmáticos, a falta de polarização em torno dos espaços luminiais e a ausência de expressão de E-caderina favorecem o carcinoma ductal “in situ”.
  - (D) e o carcinoma cribriforme invasivo, a reação reação estromal e a ausência de expressão de marcadores mioepiteliais (p40, p63, SMMS e citoqueratinas 5/6) favorecem o carcinoma ductal “in situ”.
  - (E) e a hiperplasia ductal atípica, o tamanho maior ou igual a 2 mm, o envolvimento de todo o espaço lobular ou a extensão para mais de 2 lóbulos favorecem o carcinoma ductal “in situ”.
- 55.** Paciente do sexo masculino, com 35 anos, apresentando lesões de pele em placas eritematosas, com descamação, predominantes no couro cabeludo, joelhos e cotovelos. Na avaliação histopatológica, o diagnóstico de psoríase seria confirmado com a observação de
- (A) presença de espongiose com crosta escamosa sobrejacente, contendo neutrófilos, foliculocêntrica, edema da derme papilar levemente edemaciada e dilatação dos vasos sanguíneos do plexo vascular superficial.
  - (B) presença de infiltrado linfoide dérmico papilar, linfócitos intraepidérmicos com espongiose e microabscessos de Pautrier.
  - (C) presença de acantose irregular proeminente, com ortoceratose compacta, paraceratose focal, hipergranulose e fibrose dérmica papilar.
  - (D) presença de acantose regular, com áreas alternadas de hiper e hipogranulose e afinamento das placas suprapilares, vasos dilatados na derme papilar e coleções neutrofílicas intraepidérmicas.
  - (E) presença de acantose, com focos de paraqueratose sobre áreas de espongiose, e redução da espessura ou ausência da camada granular em áreas de paraceratose.
- 56.** Qual o diagnóstico anatomopatológico a ser dado em um quadro de linfadenopatia inguinal, no qual o linfonodo tem arquitetura preservada, folículos hiperplásicos e expansão paracortical com áreas nodulares pálidas irregulares compostas por células dendríticas interdigitantes e células de Langerhans misturadas com pequenos linfócitos, plasmócitos, eosinófilos e histiócitos, localizados adjacentes aos seios subcapsulares e cápsula, podendo os histiócitos conter pigmento castanho em seu citoplasma?
- (A) Linfadenopatia dermatopática.
  - (B) Linfoma de Hodgkin clássico.
  - (C) Doença de Castleman.
  - (D) Linfadenite viral.
  - (E) Linfadenite por toxoplasma.
- 57.** A doença caracterizada clinicamente por diarreia e dor abdominal, com expressão morfológica em amostra colorretal de distorção arquitetural, atrofia, encurtamento e ramificação de criptas, inflamação neutrofílica com criptite, ulceração, reação inflamatória na lâmina própria com linfoplasmacitose basal limitada à mucosa e submucosa, é
- (A) colite segmentar associada à diverticulite.
  - (B) doença de Crohn.
  - (C) colite por citomegalovírus.
  - (D) colite pseudomembranosa.
  - (E) retocolite ulcerativa.

- 58.** O diagnóstico em uma lesão de pele em um paciente do sexo masculino, com 62 anos, na região do tronco, em área não exposta à luz solar, caracterizada por placa eritematosa escamosa levemente elevada com borda irregular, que, à microscopia, revela atipia de queratinócitos em toda a espessura da epiderme, tanto arquitetural quanto celular, com disceratose, elementos apoptóticos, retardo de maturação e intensa atipia nuclear, com multinucleações é
- (A) queratoacantoma.
  - (B) doença de Bowen.
  - (C) papulose Bowenoide.
  - (D) queratose actínica acantolítica.
  - (E) carcinoma escamoso superficialmente invasor.
- 59.** Paciente do sexo feminino, 58 anos, tabagista 25 anos/maço, sem antecedentes mórbidos conhecidos, procura atendimento médico com queixa de dispneia. Ela afirma que, há um mês, começou a sentir falta de ar durante sua caminhada matinal de 3 km, anteriormente com desempenho sem dificuldade. Infere, ainda, que acha que seu rosto ficou inchado e que está apresentando cefaleia. Ao exame físico, observa-se edema do braço direito e distensão das veias cervicais do lado direito. A radiografia de tórax mostra uma massa pulmonar do lado direito no hilo. Qual a apresentação morfológica mais provável e ser evidenciada nesse caso?
- (A) Proliferação intraepitelial atípica com células unidas por pontes intercelulares e células disceratóticas.
  - (B) Espessamento dos septos alveolares e pneumócitos volumosos com alterações citopáticas caracterizadas por inclusão nuclear basofílica proeminente, muitas vezes com um halo claro, e inclusões citoplasmáticas basofílicas menores.
  - (C) Mantos de pequenas células redondas e azuis com cromatina finamente dispersa.
  - (D) Reação granulomatosa com necrose central e células gigantes.
  - (E) Ninhos de células epiteliais volumosas com arranjo glandular.
- 60.** No contexto da patologia pancreática, assinale a alternativa correta.
- (A) A classificação dos tumores neuroendócrinos do pâncreas é baseada no índice mitótico e no índice de proliferação celular avaliado pela imunocoloração para o antígeno Ki-67.
  - (B) A pancreatite aguda tem como etiologia obstrução dos ductos pancreáticos e uso excessivo do álcool, e se caracteriza por inflamação e dano parenquimatoso irreversível.
  - (C) O câncer pancreático origina-se em uma alteração “de novo”, a partir da mutação do K-RAS, e não apresenta lesão precursora.
  - (D) Na hemocromatose, os depósitos de hemossiderina são observados nas células acinares, mas não nas células das ilhotas.
  - (E) As neoplasias císticas mucinosas não invasivas do pâncreas são lesões benignas, não exibindo, portanto, displasia, e não se associam a outras formas de malignidade.





