

GRUPO - PATOLOGIA

(Médico - Patologia)

PROVA TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala o cartão de respostas.

As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- **4 (quatro) horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas**.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, levando o Caderno de Questões.
- Em hipótese alguma o(a) candidato(a) poderá levar o Caderno de Questões antes do horário permitido.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- No cartão de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preenchê-lo.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- Confira a cor e o tipo do seu Caderno de Questões. Caso tenha recebido Caderno de Questões com cor ou tipo diferente do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e **não será permitida a substituição do cartão de respostas em caso de erro cometido por você.**
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Língua Portuguesa

1

Observe a conclusão de um texto sobre problemas médicos no Brasil.

Os problemas médicos no Brasil são complexos e multifacetados, envolvendo questões de acesso, qualidade e estrutura do sistema de saúde. É fundamental que haja melhorias contínuas e investimentos para garantir um atendimento de saúde mais equitativo e eficaz para toda a população.

A afirmativa correta sobre a estruturação ou a significação do texto acima é que

- (A) os adjetivos “complexos” e “multifacetados” são redundantes, expressando a mesma realidade.
- (B) a forma de gerúndio “envolvendo” poderia ser adequadamente substituída por “embora envolvam”.
- (C) a conclusão desse texto faz um resumo dos aspectos certamente tratados anteriormente.
- (D) o problema da automedicação está indiretamente tratado no corpo do texto de conclusão.
- (E) apesar de ser um texto crítico, o autor não faz referência a providências que devem ser tomadas para resolver os problemas citados.

2

Um aspecto interessante da língua escrita é a preferência pela voz ativa em lugar da passiva, ainda que essa seja útil em várias situações, já que a voz ativa torna a frase mais direta, objetiva e concisa.

Assinale a frase que exemplifica um tipo de voz passiva.

- (A) Os profissionais da saúde ajudam-se uns aos outros, ajudando os pacientes.
- (B) Indicam-se remédios aos doentes, segundo informações científicas dos laboratórios.
- (C) Todos os médicos tinham chegado à reunião na hora marcada pelo cirurgião-chefe.
- (D) Precisa-se de muita dedicação e conhecimento para o trabalho na área da saúde.
- (E) Todas as pessoas sentadas na sala de espera dos hospitais trazem alguma necessidade de ajuda.

3

Observe o diálogo abaixo, entre um mecânico de automóveis e um cliente já conhecido:

- Opa! Como é que tá?
- Opa! Tudo bem seu Cloves?
- Tudo bem. E o carro?
- Dei uma olhada... o barulho embaixo é do escapamento... tá furado... o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar... também é bom trocar o limpador de para-brisas... tá velho... e aí...
- E a embreagem?
- Já consertei... Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair e não sai... Já esfreguei pra burro!
- Puxa!

Assinale a opção em que há uma característica da língua falada **erradamente** exemplificada.

- (A) Problemas com a norma culta: “também é bom trocar o limpador de para-brisas”.
- (B) Emprego de expressões populares: “Já esfreguei pra burro!”.
- (C) Referências a realidades presentes na situação de comunicação: “Essa mancha é de alguma coisa que deixaram cair”.
- (D) Formas popularmente abreviadas: “Como é que tá?”.
- (E) Imprecisão: “o barulho na frente é da junta do motor... precisa trocar...”.

4

As frases a seguir mostram expressões populares bastante utilizadas na língua falada.

Assinale a opção em que a expressão sublinhada foi corretamente substituída por uma expressão formal equivalente.

- (A) Essa chuva diária está me enchendo o saco! / me trazendo preocupações.
- (B) Essa corrupção já deu! / deve ser interrompida.
- (C) Acho que aquela empresa está indo pro brejo! / na hora de aumentar os investimentos.
- (D) E aí, maré mansa? / com boa saúde.
- (E) Não posso ir, não, estou duro! / estou desempregado.

5

As frases a seguir mostram uma palavra sublinhada no plural. Assinale a única frase em que essa forma pluralizada está correta.

- (A) As únicas testemunhas-chaves do crime ainda não haviam feito seus depoimentos.
- (B) Em todas as épocas, os uniformes escolares daquele instituto tinham saias azuis e blusas rosas.
- (C) Diante daquela loja em liquidação, formaram-se duas filas-monstros.
- (D) Os sapatos de todos os funcionários eram obrigatoriamente marrom-escuros.
- (E) Os automóveis recéns-chegados eram os mais caros da empresa.

6

As frases a seguir mostram imprecisão pelo emprego de uma palavra de conteúdo geral (destacada).

Assinale a frase em que a substituição dessa palavra por uma palavra mais específica é feita de forma adequada.

- (A) O gerente falou que a vitamina de frutas feita naquele **negócio** ficou muito boa / instrumento.
- (B) A funcionária reclamou que o ferro de passar tinha um **troço** na parte traseira que ela não conhecia / peça.
- (C) Os funcionários da fábrica reclamaram que não viam serventia em botar aquele **bagulho** no uniforme / objeto.
- (D) A investigação da polícia parecia minuciosa, mas os detentos consideraram aquela **coisa** muito estranha / estratégia.
- (E) No laboratório de Física havia um grande número de **trecos** que raramente eram utilizados / máquinas.

7

Um motivo de imprecisão ocorre quando há uma troca indevida entre parônimos ou homônimos, como a que ocorre, com a palavra sublinhada, no seguinte caso:

- (A) Para surpresa de todos os presentes no julgamento, o juiz absolveu o réu. (absolver / absorver).
- (B) O conferencista atuou com muita discrição, o que motivou muitos elogios. (discrição / descrição).
- (C) Correndo, o menino conseguiu que sua pipa ascendesse rapidamente e ficou contente (ascender / acender).
- (D) O trator, desgovernado, ao ir ao encontro do barranco, deixou de funcionar (ao encontro de / de encontro ao).
- (E) Os EUA estão combatendo a imigração ilegal, já que é uma causa de grandes prejuízos (imigração / emigração).

8

Um meio de obter-se uma boa expressão escrita é o emprego de frases curtas e diretas, pois isso facilita a leitura e ajuda o leitor a reter a informação prestada. Nas frases a seguir foram feitas modificações, a fim de melhorá-las nesse aspecto.

Assinale a frase em que isso foi feito de forma **não** conveniente, por prejudicar o sentido original.

- (A) A ideia, que havia surgido no dia anterior, que fora rechaçada pela maioria dos membros do partido, voltou sob nova forma e foi aceita / A ideia da véspera, rechaçada pela maioria do partido, voltou sob nova forma e foi aceita.
- (B) A velhinha, que conduzia uma lambreta, atravessava todos os dias da semana a fronteira entre dois estados, transportando um saco no assento traseiro da lambreta / a velhinha, numa lambreta, atravessava diariamente a fronteira, com um saco no assento traseiro.
- (C) O rio, que corria de uma extremidade a outra do vale entre as montanhas, tinha uma água totalmente límpida que ainda não havia sido contaminada pela poluição / O rio, correndo pelo vale, tinha água límpida.
- (D) Os galhos da goiabeira, que pendiam sobre a corrente de água do regato, se refletiam na superfície da água, embelezando duplamente a paisagem do local / os galhos da goiabeira que pendiam sobre o regato, se refletiam nele, embelezando duplamente a paisagem.
- (E) O livro editado em pequenas páginas e com letras bem miúdas, tinha uma bela aparência, que encantava os leitores, mas trazia alguns problemas de leitura / O livro tinha uma bela aparência, mas trazia problemas de leitura.

9

A correção faz parte da boa escrita.

Assinale a frase que exemplifica o correto emprego gramatical da língua.

- (A) Não sou daqueles que gostam de jogo com muitos gols.
- (B) Havia muitos transeuntes na avenida em função do bloco carnavalesco que acabara de passar.
- (C) Aconteceram uma série de acidentes de trânsito na nova rodovia.
- (D) Parece que o grupo não quiseram contribuir com os gastos da festa.
- (E) Os livros parecem que estão dormindo na estante da biblioteca escolas, pois ninguém os consulta.

10

Todas as frases abaixo mostram um substantivo sublinhado e, na continuidade, um termo semanticamente correspondente a esse substantivo, de forma culta.

A frase em que essa correspondência foi feita de forma correta, é:

- (A) Se tem problemas nos rins, procure um reumatologista.
- (B) Se tem problemas no pulmão, procure um pneumologista.
- (C) Se tem problemas no figado, procure um dermatologista.
- (D) Se tem problemas nos ouvidos, procure um oncologista.
- (E) Se tem problemas nos pés, procure um pediatra.

Legislação EBSERH

11

Uma Universidade Federal decidiu transferir a gestão de seu hospital universitário para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Durante reunião do conselho universitário, alguns membros levantaram dúvidas sobre a natureza jurídica da empresa e o tipo de assistência prestada.

Considerando a legislação vigente, é correto afirmar que a Ebserh é uma

- (A) autarquia federal vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela gestão exclusiva de hospitais universitários federais.
- (B) empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada para prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar no âmbito do SUS e apoiar atividades de ensino e pesquisa.
- (C) fundação pública vinculada ao Ministério da Educação, responsável por administrar hospitais universitários mediante financiamento exclusivamente privado.
- (D) sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Educação, podendo prestar assistência tanto no SUS quanto na rede privada.
- (E) empresa pública vinculada ao Ministério da Saúde, com autonomia para cobrar diretamente pelos serviços prestados em hospitais universitários.

12

Durante auditoria institucional, foi analisada a estrutura de governança da Ebserh com o objetivo de verificar a existência de instâncias responsáveis pela supervisão estratégica da empresa.

De acordo com o Estatuto Social da Ebserh, o órgão responsável por deliberar sobre diretrizes estratégicas e por supervisionar a gestão da Diretoria Executiva é o(a)

- (A) Conselho Fiscal.
- (B) Comitê de Ética.
- (C) Conselho Consultivo.
- (D) Conselho de Administração.
- (E) Assembleia Hospitalar Universitária.

13

Um servidor da Ebserh recebeu de um fornecedor de equipamentos hospitalares um presente de alto valor após a assinatura de um contrato de fornecimento para o hospital universitário.

À luz do Código de Ética e Conduta da Ebserh, essa situação caracteriza

- (A) prática aceitável desde que o presente seja declarado à chefia imediata.
- (B) conduta permitida quando o contrato já estiver formalmente concluído.
- (C) prática permitida apenas quando se tratar de fornecedor internacional.
- (D) procedimento regular, desde que não haja impacto direto no processo licitatório.
- (E) situação que pode configurar conflito de interesses e violação aos princípios éticos da instituição.

14

Um Hospital Universitário administrado pela Ebserh necessita ampliar rapidamente sua equipe de profissionais de Enfermagem devido à abertura de novos leitos.

A superintendência solicitou orientação sobre a forma de contratação de novos empregados.

De acordo com o Regulamento de Pessoal da Ebserh, o ingresso de empregados na empresa ocorre

- (A) por indicação das Universidades Federais conveniadas.
- (B) por contratação temporária sem processo seletivo em situações emergenciais.
- (C) mediante concurso público, com regime jurídico regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- (D) por nomeação direta do Ministério da Educação.
- (E) mediante processo seletivo simplificado conduzido pelas universidades.

15

Um empregado da Ebserh foi acusado de descumprir normas institucionais e de adotar conduta incompatível com as regras administrativas do Hospital Universitário.

Para a apuração formal da conduta e garantia do contraditório e da ampla defesa, a administração decidiu instaurar procedimento disciplinar conforme as normas internas da empresa.

Segundo a Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, a apuração de infrações disciplinares pode ocorrer por meio de

- (A) sindicância ou processo administrativo disciplinar.
- (B) auditoria administrativa e decisão direta da diretoria.
- (C) avaliação de desempenho extraordinária.
- (D) procedimento sumário conduzido pela chefia imediata.
- (E) análise exclusiva do Conselho Fiscal.

Políticas Públicas de Saúde e Educação

16

Considerando os fatores determinantes para a Reforma Sanitária Brasileira, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A crise do modelo previdenciário centralizado, associada à expansão da assistência privada, articulou-se à formulação de uma crítica baseada na medicina social e na análise histórico-estrutural da saúde.
- () A Reforma Sanitária estruturou-se a partir da adoção da teoria funcionalista do Estado, orientada pela racionalização administrativa e pela busca de equilíbrio institucional no setor saúde.
- () A abertura política da década de 1970, combinada à reorganização dos movimentos sociais, favoreceu a consolidação de um projeto que relacionava saúde, democracia e transformação das estruturas sociais.

As afirmativas são, respectivamente,

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

17

Tendo em vista os mecanismos institucionais de participação no âmbito do Sistema Único de Saúde, leia hipotética a situação a seguir.

Camila participou, como representante dos profissionais de saúde, de uma instância colegiada municipal convocada para ocorrer naquele quadriênio. Durante o encontro, foi realizada avaliação ampla da situação de saúde do município, com apresentação de diagnósticos gerais e, ao final, foram propostas diretrizes para subsidiar a formulação da política de saúde nos anos subsequentes.

De acordo com a descrição apresentada, a instância indicada na situação acima é o(a)

- (A) Conselho Municipal de Saúde.
- (B) Fórum Permanente de Planejamento Regional.
- (C) Comissão Intergestores Bipartite.
- (D) Mesa de Negociação Permanente do SUS.
- (E) Conferência Municipal de Saúde.

18

A Resolução RDC nº 36/2013, da ANVISA, institui ações para a promoção da segurança do paciente e apresenta conceitos relacionados à gestão de risco nos serviços de saúde.

Considerando as definições estabelecidas na norma, um exemplo de evento adverso é a administração de medicamento

- (A) em dose incorreta, resultando em insuficiência renal aguda no paciente internado.
- (B) com atraso na prescrição, sem gerar complicações para o paciente internado.
- (C) conforme prescrição, com registro incompleto no prontuário do paciente internado.
- (D) com orientação incompleta da equipe assistencial ao paciente internado.
- (E) em dose incorreta, identificada antes da infusão completa no paciente internado.

19

Com relação às características do Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as afirmativas a seguir.

- I. O sistema público de saúde instituído pela Constituição de 1988 rompeu com o modelo anterior restrito aos trabalhadores formais, passando a garantir acesso a toda a população.
- II. A organização do sistema, desde sua criação, passou a considerar as desigualdades sociais e regionais como critério para definição de prioridades na oferta de ações e serviços.
- III. A organização estabelecida a partir de 1988 definiu que toda decisão sobre políticas de saúde seria centralizada na esfera federal, de modo a garantir uniformidade administrativa.

Está correto o que se afirma em

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

20

A Resolução CNS nº 553/2017 estabelece a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, dispondo sobre responsabilidades individuais no âmbito do cuidado.

Assinale a opção que apresenta uma violação dos deveres da pessoa usuária.

- (A) Solicitar substituição do profissional responsável durante atendimento hospitalar regular.
- (B) Recusar procedimento terapêutico após esclarecimento adequado da equipe assistencial.
- (C) Omitir informação sobre alergia medicamentosa relevante durante atendimento hospitalar regular.
- (D) Registrar reclamação formal sobre atendimento recebido junto à ouvidoria institucional.
- (E) Solicitar acesso ao próprio prontuário médico durante acompanhamento ambulatorial regular.

21

Leia a situação hipotética a seguir.

Em um hospital geral de médio porte, foi identificado que um paciente recebeu dose duplicada de um anticoagulante após falha na comunicação durante a troca de plantão. O erro foi percebido horas depois, sem ocorrência de dano grave. A direção da instituição solicita que o Núcleo de Segurança do Paciente proponha medidas imediatas.

Com base no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o encaminhamento prioritário deve ser

- (A) formalizar advertência ao profissional envolvido e reforçar, em reunião de equipe, a necessidade de atenção redobrada na etapa de administração.
- (B) registrar o fato apenas no prontuário do paciente e restringir o relato às chefias imediatas, a fim de evitar repercussões institucionais indevidas.
- (C) notificar o incidente no sistema aplicável, analisar fatores contribuintes e revisar o processo de comunicação nas transições do cuidado assistencial.
- (D) determinar dupla checagem médica para todas as prescrições da Unidade, independentemente do risco do fármaco e do contexto do atendimento prestado.
- (E) abrir apuração administrativa e afastar preventivamente a equipe do plantão, mantendo a medida até a conclusão do procedimento interno formal.

22

O Decreto nº 7.508/2011 define conceitos relativos à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a articulação interfederativa e a regionalização das ações e serviços.

Assinale a opção que descreve corretamente uma Região de Saúde.

- (A) Conjunto de serviços municipais organizado para integrar ações assistenciais e planejamento sanitário local.
- (B) Agrupamento de municípios limítrofes organizado para integrar ações, serviços e planejamento sanitário regional.
- (C) Rede hospitalar estadual organizada para integrar serviços especializados e metas assistenciais definidas.
- (D) Área administrativa regional organizada para integrar contratos, metas assistenciais e execução orçamentária.
- (E) Estrutura integrada de estabelecimentos públicos e privados organizada para executar programas estratégicos nacionais.

23

A NOB/RH-SUS prevê que a gestão do trabalho no SUS deve obedecer ao princípio da participação bilateral.

Assinale a opção que descreve corretamente esse princípio.

- (A) Pactuação conjunta de diretrizes sobre carreira e condições laborais.
- (B) Definição de critérios remuneratórios pela gestão administrativa.
- (C) Deliberação de vantagens funcionais pelos trabalhadores organizados.
- (D) Homologação de acordos trabalhistas pelo gestor responsável.
- (E) Estabelecimento de normas internas pela secretaria competente.

24

O Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado constitucionalmente por um conjunto de princípios e diretrizes que orientam sua organização, seu funcionamento e sua oferta de ações e serviços.

Assinale a opção que apresenta uma ação ***incompatível*** com as diretrizes do SUS.

- (A) Implantação de central de regulação regional para organizar o acesso a consultas e exames entre municípios de uma mesma região de saúde.
- (B) Realização de conferência municipal de saúde com participação de usuários, trabalhadores e gestores para definição de prioridades locais.
- (C) Organização de fila paralela para determinados procedimentos com base em critérios definidos internamente pela gestão local.
- (D) Estruturação de rede municipal com integração entre Atenção Básica e serviços especializados por meio de fluxos de referência definidos.
- (E) Pactuação entre os gestores do sistema para redistribuição de recursos financeiros conforme indicadores epidemiológicos regionais.

25

Leia a situação hipotética a seguir.

Durante atendimento em Unidade Básica de Saúde, um homem transexual solicitou encaminhamento para mastectomia. O profissional informou que o procedimento não poderia ser ofertado pelo SUS, pois se trataria de demanda estética não relacionada à saúde.

A atitude do profissional de saúde está

- (A) inadequada, pois a decisão sobre cirurgias depende exclusivamente de autorização prévia estadual.
- (B) adequada, pois procedimentos com finalidade estética não integram as ações regulares do SUS.
- (C) inadequada, pois toda solicitação apresentada pelo usuário deve ser imediatamente atendida.
- (D) adequada, pois procedimentos corporais específicos exigem autorização judicial prévia.
- (E) inadequada, pois desconsidera parâmetros técnicos previstos na política pública vigente.

26

Com base no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O médico pode recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada quando as condições de trabalho não forem dignas, devendo comunicar formalmente sua decisão ao Conselho Regional competente.
- () É vedado ao médico divulgar, fora do meio científico, método terapêutico ainda não reconhecido por órgão competente, ainda que a divulgação tenha finalidade apenas educativa.
- () O médico deve empregar todos os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis nas situações clínicas irreversíveis, ainda que tais medidas não garantam benefício proporcional ao paciente.

As afirmativas são, respectivamente,

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

27

A Bioética parte do pressuposto de que nem tudo o que é cientificamente possível é também eticamente aceitável, exigindo que os avanços técnicos sejam avaliados quanto ao respeito à dignidade da pessoa humana.

Assinale a opção que exemplifica uma ação cientificamente possível, porém eticamente inaceitável.

- (A) Oferta de tratamento capaz de restaurar completamente funções orgânicas perdidas, ainda que inexistam recursos técnicos para a intervenção.
- (B) Implementação de protocolo clínico experimental com aprovação institucional e monitoramento contínuo dos riscos envolvidos no procedimento.
- (C) Suspensão de intervenção considerada fútil após deliberação multiprofissional e registro fundamentado da decisão no prontuário do paciente.
- (D) Utilização de técnica avançada de diagnóstico, acompanhada de esclarecimento prévio quanto aos limites e implicações do exame.
- (E) Utilização de recurso tecnológico capaz de prolongar funções vitais de forma indefinida, independentemente do estado concreto de saúde do paciente.

28

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece diretrizes voltadas ao combate contra o racismo institucional e à redução das desigualdades étnico-raciais no âmbito do SUS.

Assinale a opção que apresenta uma medida adequada à referida política.

- (A) Implementação de metas específicas para redução de desigualdades étnico-raciais em saúde.
- (B) Exclusão do quesito cor dos sistemas de informação para evitar distinções administrativas.
- (C) Centralização das ações de saúde da população negra em serviços especializados estaduais.
- (D) Restrição das ações da política às comunidades quilombolas reconhecidas pelo Estado.
- (E) Substituição das diretrizes gerais do SUS por protocolos específicos para a população negra.

29

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) referem-se a um conjunto de condições que influenciam diretamente a distribuição das doenças e dos fatores de risco na população.

Assinale a opção que exemplifica corretamente um DSS.

- (A) Elevada prevalência de hipertensão arterial associada ao envelhecimento progressivo da população brasileira.
- (B) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas decorrente de adversidades emocionais na vida adulta.
- (C) Diagnóstico tardio de neoplasias relacionado à baixa procura espontânea por serviços assistenciais especializados.
- (D) Elevação das taxas de obesidade associada ao menor custo relativo de alimentos ultraprocessados.
- (E) Maior ocorrência de diabetes vinculada à presença de histórico familiar e predisposição genética.

30

Avalie se as diretrizes do HumanizaSUS incluem:

- I. implantação de modelo decisório que concentra na chefia a prerrogativa de alterar rotinas, com o objetivo de garantir maior eficiência no atendimento ao público;
- II. instituição de espaços regulares de deliberação coletiva para discutir impasses do cotidiano e redefinir responsabilidades entre trabalhadores, gestores e usuários;
- III. reorganização do acesso com redefinição dos critérios de entrada no serviço, priorizando necessidades avaliadas no momento do atendimento.

É compatível com o escopo do HumanizaSUS o que se indica em

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Atualmente, o estudo molecular é de grande valor muitas vezes para o diagnóstico e tratamento de várias neoplasias malignas. Os fatores pré-analíticos são de grande importância na produção de um laudo correto.

Assinale o fator que mais influencia nesse processo.

- (A) Tempo de estabilização.
- (B) Método de estabilização.
- (C) Processamento da amostra.
- (D) Condições de armazenamento de blocos de parafina.
- (E) Arquivamento de dados.

32

O processo inflamatório agudo é uma resposta inespecífica e imediata a um agente agressor fundamental para defesa do organismo. Para que o processo aconteça, precisamos de moléculas de adesão que nele atuam.

O recrutamento de leucócitos para o foco inflamatório ocorre por uma sequência coordenada de eventos mediados por moléculas de adesão expressas tanto nos leucócitos quanto no endotélio vascular.

Considerando a **ordem correta dos fenômenos celulares e as principais moléculas envolvidas**, assinale a afirmativa correta.

- (A) O rolamento leucocitário é mediado principalmente por integrinas $\beta 2$ (LFA-1 e Mac-1) presentes nos neutrófilos, que interagem com ICAM-1 no endotélio, processo dependente da ativação por quimiocinas.
- (B) A adesão firme dos leucócitos ao endotélio é mediada pela interação entre selectinas endoteliais (E-selectina e P-selectina) e ligantes glicoproteicos nos leucócitos, sendo este o principal evento responsável pela diapedese.
- (C) O rolamento dos leucócitos ao longo do endotélio vascular é mediado pelas selectinas (P-selectina e E-selectina) expressas no endotélio, que se ligam a carboidratos sialilados (como sialyl-Lewis X) presentes em glicoproteínas dos leucócitos.
- (D) A transmigração (diapedese) leucocitária ocorre predominantemente por intermédio das junções endoteliais, sendo mediada pela interação entre integrinas $\beta 1$ (VLA-4) nos neutrófilos e VCAM-1 no endotélio vascular.
- (E) A quimiotaxia leucocitária no interstício depende principalmente da interação entre PECAM-1 (CD31) nos leucócitos e no endotélio, permitindo a migração direcionada em resposta ao gradiente de quimiocinas.

33

Paciente de 32 anos com queixa de emagrecimento, febre baixa vespertina e adenomegalia cervical. A biópsia do linfonodo mostrou um processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose caseosa.

Diante desse padrão de resposta tecidual ao agente agressor, assinale a opção correta quanto ao mecanismo imunológico envolvido.

- (A) Predomínio de resposta imune humoral mediada por linfócitos B, com produção de anticorpos IgG e ativação da via clássica do complemento.
- (B) Resposta imune do tipo Th2, com liberação de IL-4, IL-5 e IL-13, levando à ativação de eosinófilos e mastócitos.
- (C) Resposta imune mediada por linfócitos T CD8⁺ citotóxicos, com lise direta das células infectadas por mecanismos dependentes de perforina e granzima.
- (D) Resposta imune celular do tipo Th1, com produção de IFN- γ e TNF- α , promovendo ativação de macrófagos e formação de granulomas, caracterizando uma hipersensibilidade tardia.
- (E) Resposta imune inata predominante, com ativação exclusiva de neutrófilos e formação de abscessos purulentos extensos.

34

A biópsia líquida baseada na detecção de DNA tumoral circulante (ctDNA) tem se tornado uma ferramenta importante no manejo oncológico.

Considerando sua relação com tamanho tumoral, velocidade de crescimento, definição de alvos terapêuticos e mecanismos de resistência, assinale a afirmativa correta.

- (A) A biópsia líquida permite identificar mutações acionáveis para terapia-alvo, porém não é útil no monitoramento de resistência adquirida durante o tratamento sistêmico.
- (B) A liberação de ctDNA está associada ao tamanho tumoral e à taxa de renovação celular, permitindo a identificação de alterações genômicas acionáveis e de mutações secundárias relacionadas à resistência terapêutica ao longo do tratamento.
- (C) A quantidade de ctDNA detectável independe do volume tumoral e da taxa de proliferação, estando relacionada exclusivamente à presença de metástases viscerais.
- (D) Tumores de pequeno volume e crescimento lento liberam maiores quantidades de ctDNA, o que explica a alta sensibilidade da biópsia líquida em tumores iniciais.
- (E) A biópsia líquida substitui a biópsia tecidual, dispensando avaliação histopatológica e imuno-histoquímica na prática clínica.

35

Paciente de 66 anos, sexo feminino, com história de síndrome de Sjögren e uso crônico de colírios lubrificantes, refere hiperemia ocular persistente e aumento lento de volume na conjuntiva há cerca de 1 ano. Ao exame oftalmológico observa-se lesão plana, salmão-avermelhada, envolvendo conjuntiva bulbar e fórnice inferior. Não há dor nem alteração visual significativa.

A biópsia mostra infiltrado linfoide denso, predominantemente difuso, composto por linfócitos pequenos a médios, núcleos com cromatina condensada, citoplasmas escassos, envolvendo glândulas acessórias com preservação parcial da arquitetura. Presença de plasmócitos. O índice mitótico é baixo.

A imunohistoquímica revelou positividade para: CD20, CD79A, BCL2 e KI67 de 10%. Negatividade para CD5, CD10, BCL6 e ciclinaD1.

Com base nesses achados, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de linfoma folicular, sendo a negatividade do CD10 explicada por artefato técnico; espera-se rearranjo do gene BCL2.
- (B) O padrão morfológico e o baixo Ki-67 favorecem linfoma linfocítico de pequenas células, esperado CD5 positivo e envolvimento sistêmico precoce.
- (C) O quadro é compatível com linfoma do manto, cuja apresentação ocular pode ser indolente, mesmo na ausência de expressão de ciclina D1.
- (D) O quadro morfológico e imuno-histoquímico é compatível com linfoma linfoplasmocitóide com mutação do MYD88.
- (E) O diagnóstico mais provável é linfoma de zona marginal extranodal (MALT), frequentemente associado a inflamação crônica/autoimunidade.

36

Paciente de 55 anos, sexo feminino, é submetida a colonoscopia por história familiar de câncer colorretal. O exame evidencia múltiplos pólipos serrilhados, predominantemente sésseis, distribuídos ao longo do cólon, com predomínio no cólon direito, alguns com mais de 1 cm. A histologia mostra serrilhamento envolvendo toda a extensão das criptas, com dilatação basal.

Com base nos achados descritos, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro é compatível com pólipos hiperplásicos múltiplos, geralmente limitados ao reto e sigmoide, sem impacto no risco de câncer colorretal.
- (B) Trata-se de polipose adenomatosa familiar, associada a mutação germinativa do gene APC e progressão pela via adenoma-carcinoma.
- (C) O quadro é compatível com síndrome da polipose serrilhada, associada a risco aumentado de câncer colorretal e relacionada à via serrilhada de carcinogênese.
- (D) A presença de múltiplos pólipos serrilhados, na ausência de displasia, exclui potencial de transformação maligna.
- (E) O padrão descrito caracteriza polipose inflamatória secundária à doença inflamatória intestinal.

37

Paciente de 74 anos, sexo masculino, com história de fibrilação atrial crônica, hipertensão arterial e aterosclerose difusa, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal súbita, intensa e desproporcional ao exame físico, seguida de distensão abdominal e sinais de irritação peritoneal. Evolui com choque séptico e é submetido a laparotomia exploradora, que evidencia extensa área de necrose intestinal.

Com base no quadro clínico-patológico descrito, assinale a afirmativa correta.

- (A) O íleo é o segmento mais frequentemente acometido, devido à irrigação exclusiva pela artéria mesentérica inferior, sendo a perfuração a complicação mais comum.
- (B) O principal fator de risco é a hipotensão prolongada, levando tipicamente a infartos hemorrágicos restritos ao reto.
- (C) A evolução mais comum dos infartos intestinais é a fibrose cicatricial sem risco de sepse ou perfuração.
- (D) O cólon direito é raramente acometido, pois apresenta extensa circulação colateral, o que protege contra isquemia aguda.
- (E) O intestino delgado, especialmente o território da artéria mesentérica superior, é o local mais frequentemente acometido nos infartos intestinais agudos de origem embólica.

38

Mulher de 52 anos, sem hepatopatia crônica conhecida, é submetida à ressecção de um nódulo hepático sólido de 4,2 cm descoberto incidentalmente. A macroscopia mostra lesão bem delimitada, amolecida, com áreas focais de hemorragia.

Histologicamente, observa-se proliferação de hepatócitos benignos dispostos em placas de 1–2 células de espessura, com atipia citológica discreta, pseudoglandulas ocasionais, vasos anômalos e reticulina focalmente rarefeita, sem critérios inequívocos de CHC.

Imuno-histoquímica:

- Glutamina sintetase (GS): difusa homogênea
- β -catenina: nuclear ausente
- CD34: difuso no tumor

Estudo molecular revela mutação ativadora do CTNNB1 em éxon 3 (não S45).

Com base nos achados, assinale a afirmativa correta.

- (A) O quadro corresponde a adenoma hepatocelular β -catenina ativado, com alto risco de transformação maligna, mesmo na ausência de β -catenina nuclear evidente.
- (B) Trata-se de adenoma hepatocelular associado à inativação do HNF1A, caracterizado por perda de L-FABP.
- (C) Os achados definem carcinoma hepatocelular bem diferenciado, sendo a preservação parcial da reticulina critério suficiente para o diagnóstico.
- (D) A ausência de expressão nuclear de β -catenina deve excluir ativação da via WNT e afasta risco oncológico significativo.
- (E) O diagnóstico é adenoma hepatocelular inflamatório, com baixo risco de transformação maligna.

39

O HTLV-1 é um retrovírus humano que pode se manifestar com comprometimento cutâneo.

Com base na epidemiologia, vias de transmissão, tempo de latência, achados cutâneos e perfil imuno-histoquímico, assinale a opção correta.

- (A) O HTLV-1 é endêmico no Japão, no Caribe, na África Subsaariana e na América do Sul; a transmissão ocorre principalmente por contato sexual, transfusão sanguínea e aleitamento materno. As lesões cutâneas mostram infiltrado dérmico de linfócitos T CD4+, CD25+, com preservação consistente de CD7.
- (B) A infecção pelo HTLV-1 é adquirida, em grande parte, durante a infância por meio do aleitamento materno, permanecendo assintomática por décadas. As manifestações cutâneas do linfoma associado incluem placas e nódulos, e o imunofenótipo típico é CD3+, CD4+, CD25+.
- (C) O HTLV-1 apresenta distribuição mundial ampla, com maior prevalência na América do Norte e Europa; a principal via de transmissão é vertical transplacentária. Quando há comprometimento cutâneo, o infiltrado é predominantemente epidérmico, com linfócitos T CD8+ citotóxicos expressando granzima B.
- (D) A dermatite infecciosa associada ao HTLV-1 ocorre predominantemente em adultos, cursa com placas e nódulos cutâneos, e histologicamente apresenta infiltrado linfocitário policlonal com epidermotropismo, positivo para CD5 e CD7.
- (E) A leucemia/linfoma de células T do adulto associada ao HTLV-1, é endêmico no Japão, Caribe, África Subsaariana e América do Sul e o envolvimento cutâneo é raro e tardio, com infiltrado dérmico polimórfico, geralmente CD30 positivo, podendo ocorrer expressão de ALK em casos avançados.

40

Paciente feminina, 32 anos, com tosse, febre e emagrecimento. A tomografia de tórax evidenciou grande massa de mediastino sem outras adenomegalia associadas. Feita a biópsia da massa que revelou linfócitos grandes, com nucléolos evidentes citoplasmas amplos em meio a fibrose.

O diagnóstico foi linfoma de grandes células do mediastino. Nesse caso, os seguintes marcadores devem ser positivos na maioria dos casos:

- (A) CD20 – CD3 – CD79A – CD30 – CD23 – CD15.
 (B) CD3 – CD20 – CD4 – CD7 – CD30 – Ki67.
 (C) CD20 – CD79A – CD23 – MUM1 – CD30 – Ki67.
 (D) CD20 – CD3 – CD30 – PAX5 – CD23 – EBV.
 (E) PAX5 – CD30 – MUM1 – CD23 – Ki67 – CD10.

41

Paciente do sexo feminino, 28 anos, com exantema malar (lesão em asa de borboleta) e fotossensibilidade. O diagnóstico clínico foi de lúpus eritematoso cutâneo.

O padrão morfológico mais encontrado nesse contexto é

- (A) dermatite espongíotica com vesiculação intraepidérmica, exocitose linfocitária e paraceratose focal.
 (B) dermatite psoriasiforme com alongamento regular das cristas epidérmicas, adelgaçamento suprapapilar e microabscessos de Munro.
 (C) dermatite de interface vacuolar com degeneração hidrópica da camada basal, infiltrado linfocitário perivascular e perianaxial e espessamento da membrana basal.
 (D) dermatite bolhosa subepidérmica rica em eosinófilos, sem alteração significativa da camada basal.
 (E) dermatite granulomatosa intersticial com histiócitos epitelioides e células gigantes multinucleadas.

42

O quadro morfológico clivagem intraepidérmica alta (subcórnea) com células acantolíticas é característico de

- (A) penfigoide bolhoso.
 (B) pênfigo foliáceo.
 (C) pênfigo vulgar.
 (D) doença de Darier.
 (E) dermatite herpetiforme.

43

Paciente masculino, 58 anos com hematúria macroscópica. Na cistoscopia foi evidenciada uma lesão exofítica única de 3 mm. A alteração morfológica que define a lesão como papiloma urotelial é a lesão

- (A) papilífera com eixo fibrovascular revestido por células com queratinização sem atipias nucleares.
 (B) papilífera composta de células uroteliais, com espessura variável, com núcleos aumentados e perda leve de polaridade.
 (C) papilífera com sete camadas constituídas de células polarizadas apresentando na superfície células cuboidais com núcleos aumentados com vacúolos ocasionais.
 (D) constituída por cordões com 5-1 camadas de células uroteliais polarizadas com crescimento endofítico.
 (E) plana com atipia nuclear ocupando toda a espessura do epitélio, podendo manter a polaridade.

44

Homem, 26 anos, massa renal sólida de 4,9 cm. Histologia: neoplasia composta por células epitelioides de citoplasma eosinofílico a levemente claro, com padrão tubular, sólido e cribriforme, além de áreas com estroma mixoide e discreto infiltrado inflamatório. Não há padrão típico de carcinoma de células claras, nem arquitetura papilífera bem formada.

Imunohistoquímica revela:

- PAX8: positivo;
- CK AE1/AE3: positivo;
- EMA: positivo;
- CK7: positivo difuso;
- AMACR: negativo;
- CAIX: negativo;
- CD10: negativo;
- TFE3: negativo;
- TFEB: negativo;
- FH: preservado;
- SDHB: preservado;
- INI1: preservado.

Considerando a classificação atual da OMS, o exame complementar mais indicado para a confirmação diagnóstica é a(o)

- (A) pesquisa de mutação de VHL por NGS.
- (B) FISH para rearranjo de TFE3.
- (C) FISH/NGS para rearranjo de ALK.
- (D) pesquisa de instabilidade microsatélite (MSI).
- (E) sequenciamento do gene MET (mutações/amplificação).

45

Homem, 24 anos, com massa testicular sólida ao exame físico. Realizada orquiectomia radical. A microscopia evidenciou neoplasia com áreas de células grandes e pleomórficas, com núcleos vesiculosos e nucléolos proeminentes, por vezes formando glândulas.

Observa-se pequena área com células mononucleares associadas a células multinucleadas gigantes, em meio a hemorragia. A Imuno-histoquímica mostrou positividade para OCT3/4, CD30, SALL4, β -hCG. PLAP focal e AFP negativo.

O diagnóstico mais provável é

- (A) seminoma clássico + teratoma pós-puberal.
- (B) tumor do saco vitelino + seminoma clássico.
- (C) teratoma pós-puberal + tumor do saco vitelino.
- (D) seminoma clássico + coriocarcinoma.
- (E) carcinoma embrionário + coriocarcinoma.

46

Em uma biópsia hepática, observam-se dois padrões distintos de morte celular. No primeiro, há células isoladas retraídas, com citoplasma intensamente eosinofílico, núcleo picnótico e fragmentado, sem reação inflamatória importante ao redor. No segundo, há áreas confluentes de lise celular, com perda da arquitetura, extravasamento de conteúdo celular e infiltrado neutrofilico adjacente.

O primeiro padrão descrito e o segundo padrão descrito são, respectivamente,

- (A) necrose coagulativa e apoptose.
- (B) apoptose e necrose.
- (C) apoptose e degeneração hidrópica.
- (D) necrose e autofagia.
- (E) necrose liquefativa e apoptose.

47

Mulher de 46 anos com carcinoma invasivo de mama confirmado em biópsia por agulha grossa. O patologista discute com a equipe quais achados histológicos e imuno-histoquímicos aumentam a suspeita de tumor associado a BRCA1 em comparação com BRCA2, com base nos padrões descritos em grandes séries.

Assinale a opção que descreve corretamente as diferenças mais típicas entre carcinomas de mama associados a BRCA1 e BRCA2.

- (A) BRCA1: tumores mais frequentemente ER positivos, grau 1–2 e com CDIS isolado. BRCA2: mais frequentemente triplo-negativos, padrão medular e metaplásico.
- (B) BRCA1: tumores mais frequentemente triplo-negativos, grau 3, padrão medular/metaplásico. BRCA2: tumores mais frequentemente ER positivos, com maior frequência de CDIS isolado.
- (C) BRCA1: tumores mais frequentemente lobulares, com calcificações e HER2 positivo. BRCA2: mais frequentemente basal-like, CK5/6 positivo e EGFR positivo.
- (D) BRCA1: tumores mais frequentemente HER2 positivos, baixo grau e margens infiltrativas. BRCA2: tumores mais frequentemente triplo-negativos, com margens expansivas e infiltrado linfocitário intenso.
- (E) BRCA1: tumores com fenótipo luminal A predominante. BRCA2: tumores com fenótipo basal-like predominante, com forte associação com carcinoma metaplásico.

48

Mulher, 52 anos, refere prurido e descamação persistente no mamilo direito há 8 meses, com piora progressiva. Ao exame físico, observa-se placa eritematosa e eczematosa envolvendo mamilo e aréola, com pequena área erosiva. Não há massa palpável.

Biópsia do mamilo/aréola:

- epiderme com células grandes intraepidérmicas, isoladas e em pequenos agrupamentos, predominando na junção dermo-epidérmica;
- citoplasma pálido/vacuolado, núcleos pleomórficos, nucléolos evidentes;
- sem queratinização, sem pontes intercelulares.

Assinale a opção que apresenta o principal diagnóstico, o diagnóstico diferencial mais provável e quais marcadores devem ser solicitados.

- (A) Doença de Paget mamária / Melanoma *in situ* / Solicitar CK7, HER2, GATA3, p63.
- (B) Doença de Bowen (CEC *in situ*) / Melanoma *in situ* / Solicitar p63, p40, CK5/6, CK7, HER2.
- (C) Melanoma *in situ* / Doença de Paget mamária / Solicitar SOX10, S100, Melan-A, CK7, RE.
- (D) Doença de Paget mamária / Melanoma *in situ* / Solicitar CK7, CAM5.2, HER2, SOX10, S100, Melan-A (HMB-45).
- (E) Hiperplasia de células de Toker / Melanoma *in situ* / Solicitar CK7, ER, HER2, SOX10.

49

Mulher jovem, tentando engravidar, com ciclos regulares de 28 dias, realiza biópsia endometrial no 25º dia do ciclo menstrual. No exame histopatológico, o achado mais esperado para essa data e o principal marcador imunohistoquímico utilizado para avaliação de endometrite são:

- (A) glândulas tubulares retas com mitoses e pseudoestratificação nuclear, estroma compacto; marcador principal para endometrite: CD79A.
- (B) glândulas serrilhadas com secreção intraluminal, arteríolas espiraladas e estroma pré-decidual; marcador principal para endometrite: CD138.
- (C) estroma pré-decidual difuso e infiltrado neutrofílico exuberante com necrose superficial; marcador principal para endometrite: CD138.
- (D) glândulas com vacúolos subnucleares, edema estromal proeminente e arteríolas espiraladas incipientes; marcador principal para endometrite: CD20.
- (E) endométrio secretor com glândulas serrilhadas com vacúolos supranucleares e edema estromal, marcador principal para endometrite: CD138.

50

Mulher, 52 anos, com sangramento uterino anormal há 8 meses. USG: massa ovariana direita 10 cm, sólido-cística, com hemorragia. CA-125 normal. β -inibina sérica elevada.

Na microscopia foi evidenciada neoplasia formada por células monótonas, em padrões mistos: difuso, cordões/trabéculas e com células fusiformes. Núcleos ovais com membrana irregular e sulcos nucleares em parte do tumor. Mitose baixa. Reticulina: predomina marcação envolvendo grupos celulares. O estudo imunohistoquímico mostrou inibina+ (heterogênea), calretinina+, PAX8-, EMA-, CK7-. AE1/AE3 focal+, ER focal+.

Assinale a opção que contém o diagnóstico mais provável, o principal diagnóstico diferencial, e a mutação mais característica do tumor principal.

- (A) Tumor de células da granulosa tipo adulto + Fibroma celular. Mutação: FOXL2.
- (B) Tumor de células da granulosa tipo adulto + Carcinoma endometriode (padrão *sex cord-like*). Mutação: CTNNB1.
- (C) Tumor de células da granulosa tipo adulto + Tumor de Sertoli-Leydig. Mutação: DICER1.
- (D) Tumor de células da granulosa tipo adulto + Carcinoma seroso de alto grau. Mutação FOXL2.
- (E) Tumor de células da granulosa tipo adulto + Tecoma luteinizado. Mutação: TERT promoter.

51

Homem, 32 anos, com nódulo na face volar do dedo indicador há 10 meses, crescimento lento, medindo 1,5 cm. Lesão firme, bem delimitada. Na microscopia, observa-se lesão nodular bem circunscrita, composta por células fusiformes escassas, sem atipia, distribuídas em estroma de colágeno denso e hialinizado, com áreas hipocelulares alternando com áreas discretamente mais celulares. Presença de foco mixóide. Observam-se pequenas fendas e espaços alongados entre feixes colágenos. Mitoses raras. Ausência de necrose. O estudo imunohistoquímico foi negativo para ALK1, STAT6, desmina, S100, SOX10 e β -catenina.

O diagnóstico mais provável e o principal diagnóstico diferencial são:

- (A) fibroma da bainha do tendão e fasceíte nodular.
- (B) fasceíte nodular e fibroma da bainha do tendão.
- (C) tumor desmoide e tumor fibroso solitário.
- (D) schwannoma e neurofibroma.
- (E) fibroma da bainha do tendão e schwannoma.

52

Um homem de 52 anos apresenta dor óssea crônica em membros. A tomografia evidencia esclerose metafisária simétrica bilateral em ossos longos. Há também espessamento periaórtico e infiltração retroperitoneal.

Biópsia óssea mostrou infiltrado difuso por histiócitos espumosos (xantomatosos) em estroma fibroso, com células gigantes tipo Touton ocasionais, presença de infiltrado inflamatório linfoplasmocitário associado, ausência de necrose ou granulomas bem formados. O estudo imunohistoquímico mostrou positividade para CD68, CD163 e BRAF. Negatividade para S100, CD1a e CD207.

O diagnóstico mais provável é

- (A) histiocitose de células de Langerhans.
- (B) doença de Rosai-Dorfman.
- (C) doença de Erdheim-Chester.
- (D) xantogranuloma juvenil sistêmico.
- (E) sarcoidose óssea.

53

Homem, 62 anos, submetido à ressecção de massa extra-axial dural na convexidade parietal. Ao microscópio observa-se neoplasia meningotelial com áreas de padrão meningotelial clássico e focos extensos de crescimento em lençóis. Há discreta hiper celularidade em algumas áreas. Não há padrão papilar ou rabdoide. Não há necrose geográfica evidente. A contagem mitótica foi realizada nas áreas mais ativas, com resultado de 5 mitoses por 10 campos de grande aumento (CGA).

Com base nos critérios atuais da OMS, assinale a afirmativa correta a respeito dos critérios diagnósticos para meningioma OMS grau 2.

- (A) O meningioma OMS grau 2 exige obrigatoriamente necrose tumoral extensa e índice mitótico ≥ 20 mitoses/10 CGA.
- (B) O meningioma OMS grau 2 pode ser diagnosticado por ≥ 4 mitoses/10 CGA, ou por invasão do parênquima cerebral, ou pela presença de pelo menos 3 critérios histológicos menores.
- (C) O meningioma OMS grau 2 só pode ser diagnosticado quando há invasão do parênquima cerebral associada a pelo menos 2 critérios histológicos menores.
- (D) O meningioma OMS grau 2 é definido por Ki-67 $\geq 10\%$ e expressão difusa de EMA e SSTR2A, independentemente de mitoses ou morfologia.
- (E) O meningioma OMS grau 2 é definido exclusivamente por atipia citológica difusa, pleomorfismo marcado e necrose geográfica, mesmo com mitoses $< 4/10$ CGA.

54

Homem, 41 anos, apresenta crises convulsivas há 6 meses. RM evidencia lesão cortical-subcortical frontal, infiltrativa, com calcificações e discreta captação heterogênea. Foi realizada biópsia.

Microscopia: neoplasia glial difusa com células monomórficas com halo perinuclear, rede capilar delicada em padrão “chicken-wire”, calcificações focais, ausência de necrose. O estudo Imuno-histoquímico mostrou positividade para GFAP, OLIG2, ATRX e IDH1 R132H: positivo difuso. P53 com raras células positivas.

Estudo molecular: 1p/19q: codeleção detectada e TERT promotor: mutação detectada.

Com base nos critérios atuais da OMS para o diagnóstico de oligodendroglioma, assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico de oligodendroglioma pode ser firmado apenas por morfologia típica (“ovo frito” e chicken-wire), mesmo na ausência de confirmação molecular.
- (B) O diagnóstico exige obrigatoriamente a presença de mutação no promotor de TERT e ausência de expressão de GFAP.
- (C) O diagnóstico de oligodendroglioma requer obrigatoriamente mutação em IDH e codeleção completa de 1p/19q, independentemente da morfologia.
- (D) A presença de ATRX preservado e p53 selvagem exclui o diagnóstico de oligodendroglioma e favorece fortemente astrocitoma difuso.
- (E) A positividade para IDH1 R132H, por si só, define oligodendroglioma, mesmo que 1p/19q seja intacto.

55

Em peça de ressecção pulmonar, há nódulo periférico único de 2,8 cm, totalmente incluído. A histologia mostra padrão predominantemente lepidico, com um foco único de invasão estromal medindo 6 mm.

Em outro caso, há extensos lagos de mucina extracelular distendendo espaços alveolares, com destruição de septos e apagamento do parênquima.

Em um terceiro caso, o tumor mostra em pelo menos 50% da área morfologia semelhante a adenocarcinoma colorretal, com positividade para CDX2, e investigação clínica sem neoplasia primária gastrointestinal.

Assinale a opção que apresenta descrições corretas para os três casos.

- (A) 1º adenocarcinoma minimamente invasivo; 2º adenocarcinoma mucinoso invasivo; 3º adenocarcinoma fetal.
- (B) 1º adenocarcinoma invasivo com padrão predominantemente lepidico; 2º adenocarcinoma coloide; 3º adenocarcinoma entérico.
- (C) 1º adenocarcinoma *in situ*; 2º adenocarcinoma coloide; 3º metástase de adenocarcinoma colorretal.
- (D) 1º adenocarcinoma minimamente invasivo; 2º adenocarcinoma coloide; 3º adenocarcinoma entérico.
- (E) 1º adenocarcinoma invasivo com padrão predominantemente lepidico; 2º adenocarcinoma mucinoso invasivo; 3º adenocarcinoma entérico.

56

A imunohistoquímica para p16 é utilizada na prática como marcador substituto de infecção por papilomavírus humano de alto risco em carcinomas escamosos.

Considerando os diferentes sítios anatômicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A positividade difusa e forte para p16 é marcador substituto validado para carcinoma escamoso relacionado ao papilomavírus humano na cavidade oral (língua móvel e assoalho) e na laringe.
- (B) Em carcinomas escamosos anogenitais, o p16 nunca é útil, pois sua expressão é sempre inespecífica.
- (C) O p16 é marcador substituto validado para carcinoma escamoso relacionado ao papilomavírus humano em qualquer localização do trato aerodigestivo superior, desde que haja positividade focal.
- (D) O p16 é marcador substituto para carcinoma escamoso relacionado ao papilomavírus humano exclusivamente no colo do útero, não tendo utilidade em tumores de cabeça e pescoço.
- (E) O p16 é marcador substituto validado para carcinoma escamoso relacionado ao papilomavírus humano principalmente na orofaringe (tonsila e base de língua), sendo necessário padrão difuso e forte para interpretação.

57

Homem, 62 anos, com massa de crescimento lento na parótida há 18 meses, recentemente com piora e dor local. A ressecção mostra neoplasia infiltrativa composta por células epiteliais e mioepiteliais formando estruturas tubulares e cribriformes, com áreas sólidas de células basalioides. Observa-se invasão perineural proeminente. Na imunohistoquímica, as células ductais são positivas para pancitoqueratinas, enquanto as células mioepiteliais são positivas para p63 e actina de músculo liso.

O diagnóstico mais provável é

- (A) carcinoma secretor.
- (B) carcinoma mucoepidermoide de alto grau.
- (C) carcinoma de células acinares.
- (D) carcinoma adenoide cístico.
- (E) carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

58

Homem, 46 anos, nódulo encapsulado na tireoide (3,2 cm). Microscopia mostra neoplasia folicular encapsulada, com arquitetura predominantemente microfolicular e macrofolicular. Núcleos mostram discreta sobreposição, alongamento, irregularidade de contorno, fendas nucleares mais evidentes na periferia do nódulo. Não há necrose. Mitoses raras (< 1/2 mm²). Papilas verdadeiras ausentes.

O exame histológico mostra **um foco** de tumor atravessando toda a espessura da cápsula, com continuidade para o tecido adjacente.

O diagnóstico mais apropriado é

- (A) NIFTP (neoplasia folicular não invasiva com características nucleares de carcinoma papilífero).
- (B) carcinoma folicular minimamente invasivo.
- (C) carcinoma papilífero variante folicular infiltrativa.
- (D) carcinoma papilífero variante folicular encapsulado invasivo.
- (E) carcinoma pouco diferenciado da tireoide.

59

Homem, 72 anos, apresenta nódulo eritemato-violáceo de crescimento rápido em antebraço, com 2,1 cm. Foi realizada biópsia incisional.

Microscopia: derme ocupada por neoplasia maligna difusa composta por células grandes e pleomórficas, com alto índice núcleo/citoplasma, cromatina fina a granular, nucléolos pouco evidentes e numerosas mitoses, incluindo figuras atípicas. Há focos de necrose e apoptose. A epiderme está preservada, sem conexão evidente com a lesão. Observa-se padrão de infiltração difusa na derme, com extensão para hipoderme. Não há formação glandular ou queratinização.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável e o painel imunohistoquímico mais compatível.

- (A) Carcinoma de células de Merkel. Imuno: CK20 positivo em padrão perinuclear *dot-like*, INSM1 positivo, sinaptofisina positivo, cromogranina positivo, TTF-1 negativo, CK7 negativo.
- (B) Carcinoma de pequenas células metastático (pulmão). Imuno: TTF-1 negativo, CK7 negativo, CK20 positivo *dot-like*, cromogranina positivo focal.
- (C) Linfoma difuso de grandes células B. Imuno: CD45 negativo, PAX5 negativo, CD138 positivo, CK AE1/AE3 positivo, CK20 positivo.
- (D) Melanoma amelanótico. Imuno: SOX10 negativo, S100 negativo, HMB45 negativo, CK AE1/AE3 positivo.
- (E) Carcinoma escamoso pouco diferenciado. Imuno: p40 negativo, p63 negativo, CK AE1/AE3 negativo, CK20 positivo *dot-like*, marcadores neuroendócrinos positivos.

60

Em relação aos mecanismos de reparo tecidual cutâneo, uma característica morfofuncional tipicamente associada ao reparo por segunda intenção é

- (A) A formação exuberante de tecido de granulação com contração significativa da ferida.
- (B) a re-epitelização rápida com mínima deposição de colágeno.
- (C) a ausência de proliferação vascular no leito da lesão.
- (D) o predomínio de necrose coagulativa periférica.
- (E) a cicatrização sem formação de cicatriz visível.

Realização

