

Domingo de manhã

## GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

### 41 – MÉDICO (PATOLOGIA)

#### Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **40** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E O CARGO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
- OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **HAVERÁ O TOQUE DO 3º SINAL SONORO DE ENCERRAMENTO DAS PROVAS**, CONFORME CONTROLE DO QUADRO DE SALA.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.





**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação de políticas voltadas à equidade tem implicações diretas sobre os processos de gestão, organização do trabalho, planejamento de serviços e condições institucionais que atravessam diferentes áreas profissionais. Nesse contexto, uma diretriz alinhada às iniciativas de promoção da equidade no SUS consiste em:

- A) Estruturar estratégias de equidade centradas em programas específicos, mantendo as demais áreas da gestão e da organização dos serviços regidas por diretrizes gerais de planejamento.
- B) Integrar a perspectiva da equidade aos processos de gestão, planejamento e organização do trabalho em saúde, considerando seus efeitos sobre o acesso, as condições de trabalho e a produção do cuidado.
- C) Desenvolver ações de equidade prioritariamente nos serviços assistenciais, articulando-as de forma complementar às políticas de gestão e planejamento institucional.
- D) Incorporar ações de equidade por meio de iniciativas programáticas vinculadas a áreas técnicas específicas, responsáveis por orientar a implementação dessas estratégias no sistema de saúde.
- E) Promover estratégias de equidade voltadas principalmente à qualificação das práticas profissionais, sem necessariamente alterar os processos institucionais de organização dos serviços.

**QUESTÃO 02** – A transformação digital em saúde tem sido apontada como elemento estratégico para a qualificação do cuidado, da gestão e da produção de informações no SUS. Contudo, sua implementação envolve desafios relacionados à governança de dados, à organização dos serviços e à garantia de direitos dos usuários. Considerando o debate contemporâneo sobre transformação digital em saúde no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A digitalização das informações em saúde favorece a integração entre sistemas e serviços, podendo ampliar a capacidade de planejamento e gestão, desde que associada a mecanismos de governança e proteção de dados.
- B) A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma predominantemente técnica, sendo os aspectos éticos e regulatórios definidos posteriormente aos processos de implementação.
- C) A adoção de soluções digitais no SUS está vinculada principalmente à modernização de sistemas de registro e armazenamento de informações clínicas.
- D) A implementação de soluções digitais no SUS depende prioritariamente da atuação de fornecedores de tecnologia responsáveis pela gestão e segurança das informações em saúde.
- E) O uso de tecnologias digitais em saúde se orienta principalmente pela ampliação da eficiência administrativa, mantendo relativa autonomia em relação às políticas públicas de saúde.

**QUESTÃO 03** – A relação entre educação e saúde no SUS tem sido compreendida como dimensão estratégica para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da participação social. Nesse contexto, diferentes abordagens pedagógicas orientam os processos formativos em saúde. Assinale a alternativa que indica uma perspectiva coerente com a articulação entre ensino e práticas de saúde no SUS.

- A) A formação em saúde deve estruturar-se prioritariamente em torno da consolidação de conhecimentos técnico-científicos, cabendo às experiências de participação social um papel complementar no processo formativo.
- B) A qualificação da formação em saúde depende principalmente da ampliação de conteúdos especializados e da consolidação de competências clínicas específicas.
- C) As atividades educativas em saúde devem concentrar-se em espaços formais de ensino, nos quais seja possível garantir maior controle sobre os conteúdos e métodos pedagógicos.
- D) Os processos educativos em saúde podem contribuir para a construção de práticas profissionais mais críticas e comprometidas com o território ao promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências sociais.
- E) A organização do ensino em saúde orienta-se prioritariamente pela padronização de conteúdos e metodologias, com o objetivo de garantir uniformidade.

**QUESTÃO 04** – A organização da Atenção Especializada no SUS demanda articulação com os demais níveis de atenção e integração com os processos de regulação, gestão do cuidado e organização das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, uma diretriz coerente com a organização da atenção especializada no SUS consiste em:

- A) A Atenção Especializada organiza-se prioritariamente em serviços de referência que atuam com relativa autonomia em relação à Atenção Primária, visando maior eficiência na oferta de procedimentos especializados.
- B) A ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados constitui a principal estratégia para qualificar o acesso da população a esse nível de atenção.
- C) A organização da Atenção Especializada orienta-se principalmente pela concentração de tecnologias e profissionais especializados em serviços hospitalares de maior complexidade.
- D) A gestão da Atenção Especializada baseia-se prioritariamente na expansão de serviços especializados, independentemente das dinâmicas regionais de demanda e das estratégias de coordenação do cuidado.
- E) A Atenção Especializada deve integrar-se às redes de atenção à saúde, articulando-se com a Atenção Primária e com mecanismos de regulação que favoreçam a continuidade do cuidado.

**QUESTÃO 05** – A ampliação do uso de sistemas de informação e bases de dados no SUS tem aumentado as possibilidades de análise epidemiológica, planejamento e monitoramento das políticas públicas. Nesse contexto, o uso estratégico das informações em saúde deve:

- A) Priorizar a centralização dos bancos de dados em instituições privadas especializadas em tecnologia da informação.
- B) Restringir o acesso às informações em saúde aos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento clínico.
- C) Favorecer a produção e o compartilhamento qualificado de informações entre gestores, serviços e equipes, respeitando os princípios de governança e proteção de dados.
- D) Concentrar a análise das informações em saúde em áreas técnicas específicas, desvinculando-as dos processos de planejamento e gestão.
- E) Utilizar bases de dados apenas para fins administrativos, evitando sua incorporação em processos de avaliação e planejamento das políticas de saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**QUESTÃO 06** – A indução e a refutação têm papel importante no campo da inferência e do raciocínio causal em epidemiologia e saúde pública. Considerado o problema da indução, qual pensador do século XX ficou conhecido por criticar o indutivismo e colocar importância central na Doutrina da Refutação?

- A) Austin Bradford Hill.
- B) David Hume.
- C) Jakob Henle.
- D) Karl Popper.
- E) Thomas Bayes.

**QUESTÃO 07** – Em relação a situações de emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto), podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica.
- B) Em acidentes com a aranha-marrom, o veneno tem ação proteolítica e hemolítica.
- C) Os acidentes por lepidópteros decorrem do contato com lagartas urticantes conhecidas como taturana, bicho-peludo, entre outros nomes.
- D) Os acidentes por himenópteros podem provocar uma síndrome do envenenamento por ataques múltiplos de abelhas, exigindo rápida hospitalização.
- E) Os acidentes por *Tityus bahiensis* (escorpião-preto) provocam o quadro mais grave pela sua ação proteolítica e hemorrágica, sendo mais frequentes em crianças.

**QUESTÃO 08** – As vacinas atenuadas, compostas por vírus vivos, são utilizadas para prevenir as seguintes doenças, EXCETO:

- A) Hepatite A.
- B) Rotavírus.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Varicela.

**QUESTÃO 09** – Sobre a síndrome metabólica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Algumas de suas definições, com variados pontos de corte dos critérios utilizados, podem subestimar sua prevalência.
- B) Crianças e adolescentes com Índice de Massa Corporal normal e aumento da adiposidade abdominal também representam risco para síndrome metabólica.
- C) A doença hepática gordurosa não alcoólica é doença hepática rara em crianças e adolescentes, e costuma ser assintomática na fase de esteatose inicial.
- D) A hiperuricemia é um achado frequente em pacientes com síndrome metabólica. O consumo elevado de frutose está associado ao aumento da produção de ácido úrico.
- E) Há várias definições de síndrome metabólica e a maioria ainda considera a presença de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e alteração do metabolismo de carboidratos, embora outros fatores de risco têm sido associados a essa síndrome.

**QUESTÃO 10** – Uma mulher de 60 anos, com função renal normal, tem alterações ósseas (osteopenia e osteoporose) e apresenta hipercalcemia acompanhada de concentrações elevadas de paratormônio. Nesse sentido, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas clássicos estão relacionados a lesões em órgãos-alvo diretamente ligados ao metabolismo do cálcio, em especial, os ossos e os rins.
- B) A densitometria óssea pode demonstrar redução da densidade mineral mais importante em ossos corticais, como o fêmur e rádio.
- C) Podem estar presentes sintomas neuromusculares, como fraqueza muscular, fadiga, parestesias e atrofia muscular proximal.
- D) Hipercalcemia e hiperfosfatemia do hiperparatireoidismo primário ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal.
- E) A manifestação renal mais comum do hiperparatireoidismo primário é a nefrolitíase.

**QUESTÃO 11** – Um paciente de 32 anos queixa-se de dor na fossa cubital, provocada no trajeto do bíceps, exacerbada com a supinação contra resistência, recordando-se de um evento desencadeante após esforço físico. Como manobra semiológica para auxiliar o diagnóstico de tendinopatia do bíceps distal com possível ruptura, o examinador tenta inserir seu dedo indicador sob o tendão, em trajeto da posição lateral para medial, junto ao cotovelo do paciente. Qual é o nome desse teste?

- A) Impacto ou de Neer.
- B) Gancho ou *hook*.
- C) Jobe.
- D) Patte.
- E) Roos.

**QUESTÃO 12** – A respeito de doenças do sistema arterial periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso diagnóstico do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é indicado para avaliação da presença de claudicação intermitente.
- B) Um ITB de 0,80 é interpretado como doença arterial obstrutiva periférica grave.
- C) O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco de trombose, podendo causar isquemia aguda da extremidade e ameaçar a viabilidade do membro.
- D) A doença ou fenômeno de Raynaud primário apresenta três fases: palidez (vasoconstrição), cianose (estase capilar) e hiperemia (vasodilatação compensatória).
- E) A acrocianose pode ser uma das manifestações cutâneas em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.

**QUESTÃO 13** – Sobre as medidas de impacto, em uma metanálise sobre prevenção de determinada doença, a Redução Absoluta do Risco (RAR), ou seja, a proporção absoluta de eventos que deixam de acontecer nos indivíduos tratados, foi relatada como sendo 4,0/100 pessoas-ano. Nesse caso, o Número Necessário para Tratar (NNT), ou seja, o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, é igual a:

- A) 25 pessoas-ano.
- B) 100 pessoas por 2,5 anos.
- C) 2,5 pessoas-ano.
- D) 10 pessoas por 25 anos.
- E) 0,5 pessoas-ano.

**QUESTÃO 14** – Considerando os achados em exames pulmonares, assinale a alternativa em que a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa está INCORRETA.

- A) Crepitantes finos – obstrução parcial da traqueia.
- B) Crepitantes bolhosos – pneumonite.
- C) Roncos – corpo estranho.
- D) Sibilos – asma brônquica.
- E) Sopro tubário – consolidação pulmonar.

**QUESTÃO 15** – Sobre a avaliação de pacientes, a anamnese e o exame clínico são componentes iniciais do acolhimento. Nesse sentido, com base nas características ou achados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipofonese da primeira bulha cardíaca (B1) pode ocorrer em pacientes obesos com parede torácica espessa.
- B) A hiperfonese da B1 pode ocorrer em pacientes com estados hiperdinâmicos, como anemia e tireotoxicose.
- C) A segunda bulha cardíaca (B2) coincide com o início da diástole e é formada pela abertura sequencial de dois componentes, o aórtico e o pulmonar.
- D) Desdobramento da B1 pode ser normal, mas pode refletir um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss.
- E) Quando ocorre o desdobramento da B1, tem-se o desdobramento do som em componente mitral e tricúspide.

**QUESTÃO 16** – Em relação à hiperplasia adenomatosa atípica do pulmão, analise as assertivas abaixo:

- I. Corresponde à proliferação localizada de pneumócitos tipo II com atipias leves a moderadas e/ou células cuboides secretoras não ciliadas (*club cells*), acometendo a superfície alveolar da região centro-acinar do parênquima pulmonar.
- II. Usualmente medindo 5,0 mm ou menos de dimensão, corresponde à lesão precursora do adenocarcinoma *in situ*.
- III. O processo tipicamente revela imunopositividade para TTF1.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 17** – O adenocarcinoma pulmonar minimamente invasivo é definido como Adenocarcinoma solitário com padrão predominantemente lepidico com

- A) invasão  $\leq$  a 10,0 mm.
- B) invasão  $\leq$  a 5,0 mm.
- C) invasão angiolinfática.
- D) focos de necrose e disseminação em espaços aéreos.
- E) foco invasivo apenas de padrão acinar.

**QUESTÃO 18** – Os tumores neuroendócrinos do pulmão correspondem a neoplasias malignas neuroendócrinas de padrão arquitetural organoide bem diferenciado. Os pacientes com tumores carcinoides acometendo brônquios segmentares ou lobares podem apresentar alterações clínicas como tosse, hemoptise e pneumonias recorrentes. São características dos tumores carcinoides típicos de pulmão:

- I. Menos de duas figuras mitóticas em campo de 2,0 mm<sup>2</sup> e ausência de necrose.
- II. Menos de cinco figuras mitóticas em campo de 2,0 mm<sup>2</sup> e ausência de necrose.
- III. Imunopositividade para cromogranina e INSM1.
- IV. Raramente determinar metástases hepáticas e pulmonares.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) Apenas I, III e IV.
- E) Apenas II, III e IV.

**QUESTÃO 19** – Homem, 35 anos, procura atendimento hospitalar devido à dispneia, febre e dor torácica há dois dias. A história progressiva inclui ressecção intestinal há 15 meses por adenocarcinoma de cólon ascendente e polipose adenomatosa familiar atenuada. Os estudos de ressonância magnética e tomografia computadorizada revelam lesão tumoral tumescente no mediastino, a qual mediu 5,8 cm na maior dimensão e mostrou-se contígua à veia cava superior. A biópsia do processo mostrou uma neoplasia maligna pouco diferenciada, constituída por células pleomórficas dispostas em padrões sólido, entérico e macrocístico, com foco anaplásico. O processo revelou imunexpressão positiva para AE1/AE3, glypican-3, SALL4 e LIN28, e negatividade para OCT4, SOX2, D2-40, CD30, CAM5.2, CK20, CDX2, vilina, CD20, PAX5 e ALK. Qual é o provável diagnóstico histopatológico?

- A) Seminoma mediastinal.
- B) Carcinoma embrionário mediastinal.
- C) Tumor do seio endodérmico mediastinal.
- D) Metástase mediastinal de adenocarcinoma de cólon.
- E) Linfoma difuso de grandes células B mediastinal.

**QUESTÃO 20** – Sobre os tumores neuroendócrinos somatotróficos de hipófise, analise as assertivas abaixo:

- I. Correspondem a neoplasias bem diferenciadas de linhagem PIT1 positiva.
- II. Apresentam os subtipos densamente granuloso e esparsamente granuloso.
- III. Quando associados à acromegalia, apresentam nível sérico elevado de IGF1.
- IV. Os de subtipo densamente granuloso são constituídos por células com escasso citoplasma acidófilo e discreta e focal imunexpressão perinuclear para CAM5.2.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e IV.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas I, II e III.
- D) Apenas II, III e IV.
- E) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 21** – Em relação ao adenoma oncocítico da glândula tireoide, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Corresponde à neoplasia benigna originada do epitélio folicular da tireoide.
- B) A presença de calcificações, metaplasia lipomatosa e focos de invasão neoplásica capsular e vascular são possíveis achados histológicos.
- C) Usualmente corresponde a nódulo encapsulado/circunscrito, ovoide, com possíveis áreas de hemorragia e infarto após punção por agulha para obtenção de amostra para avaliação citopatológica.
- D) Podem apresentar padrão de crescimento microfolicular, macrofolicular e sólido, em que as células oncocíticas representam mais de 75% da lesão.
- E) Revelam imunexpressão positiva para PAX8 e TTF1 e negatividade para calcitonina.

**QUESTÃO 22** – O sistema de escores de Weiss para avaliação de carcinoma adrenal cortical inclui a determinação de:

- I. Mais de cinco figuras mitóticas/10 mm<sup>2</sup>.
- II. Mitoses atípicas.
- III. Células neoplásicas claras em menos de 50% do parênquima tumoral.
- IV. Necrose tumoral e invasão neoplásica capsular.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e IV.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas III e IV.
- D) Apenas I, II e IV.
- E) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 23** – Sobre o carcinoma anaplásico de glândula tireoide, analise as assertivas abaixo:

- I. Encontra-se associado a mutações de RAS, TP53 e BRAF espaço extra p.V600E durante etapas da sua patogênese.
- II. Usualmente se apresenta como lesão tumoral de crescimento rápido, frequentemente com áreas hemorrágicas, necrose e extensão extratireoidiana.
- III. Pode apresentar zonas de diferenciação escamosa.
- IV. Revela imunexpressão positiva para tireoglobulina e TTF1 em todos os casos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e IV.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) Apenas I, II e IV.

**QUESTÃO 24** – Em relação ao tumor maligno da bainha de nervo periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser identificado em associação com um neurofibroma plexiforme em pacientes com neurofibromatose tipo I.
- B) A maioria dos casos de tumor maligno da bainha de nervo periférico de subtipo epitelióide revela imunexpressão positiva para INI1.
- C) A imunexpressão de S100 e SOX10 é, mais frequentemente, irregular e/ou focal.
- D) Em áreas de diferenciação glandular, pode ser encontrada imunexpressão positiva para queratinas e CEA.
- E) A presença de cinco ou mais figuras mitóticas/mm<sup>2</sup> e necrose é frequente nos tumores malignos da bainha de nervo periférico de alto grau.

**QUESTÃO 25** – Em relação à displasia fibrosa óssea, assinale a alternativa correta.

- A) Predomina como lesão infiltrativa rapidamente destrutiva quando acomete o crânio.
- B) A forma polioestótica da displasia fibrosa óssea é mais frequente que a forma monostótica.
- C) Histologicamente, podem ser encontradas diferentes proporções de tecidos ósseo e fibroso.
- D) Nódulos de cartilagem hialina e figuras mitóticas são achados histológicos usuais.
- E) Conceitualmente, a presença de cistificação e acometimento de arcos costais estão ausentes.

**QUESTÃO 26** – Na dermatite atópica, pode-se encontrar os seguintes achados:

- I. Vesículas ocupadas por líquido seroso e intenso prurido na fase aguda.
- II. Placas espessadas com liquenificação acometendo fossa antecubital e região posterior do pescoço.
- III. Ausência de microgranulomas de células de Langerhans.
- IV. Espongiose leve, acantose epidérmica irregular, ortoqueratose e hipergranulose na fase crônica.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e IV.
- E) Apenas II, III e IV.

**QUESTÃO 27** – Em relação à pitíriase liquenoide e varioliforme aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A presença de inflamação perifolicular com exocitose e vários eosinófilos é frequente.
- B) O diagnóstico diferencial pode incluir psoríase gutata e papulose linfomatoide.
- C) A presença de necrose epidérmica, edema e vasculopatia linfocítica pode ser encontrada em alguns casos.
- D) Ocorre com maior frequência em crianças, em geral sob a forma de pápula eritematosa coberta por crosta ou vesículas.
- E) Histologicamente, identifica-se uma dermatite liquenoide de interface com exocitose de linfócitos e alteração vacuolar do estrato basal da epiderme.

**QUESTÃO 28** – Sobre os achados clínicos e/ou histopatológicos do eczema numular, assinale a alternativa correta.

- A) Pode ser encontrado como lesão eritematosa ovalada em extremidades inferiores de adultos.
- B) Predomina como lesão pruriginosa circunscrita em crianças.
- C) Na fase aguda, corresponde à dermatite espongiosa com acantose acentuada e numerosos eosinófilos.
- D) Na fase crônica, caracteriza-se como infiltrado linfocítico perivascular superficial com exuberante espongiose e formação de numerosas microvesículas.
- E) Histologicamente, o diagnóstico diferencial não inclui dermatite desidrótica e dermatofitose.

**QUESTÃO 29** – O líquen simples crônico caracteriza-se por:

- I. Presença de pápulas e placas pruriginosas e escoriadas.
- II. Hiperortokeratose e hipergranulose.
- III. Acantose irregular e fibrose na derme papilar.
- IV. Infiltrado inflamatório perivascular com leve ectasia vascular.
- V. Múltiplas lesões pruriginosas não contínuas, predominantemente encontradas em homens entre 50 e 65 anos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II, III e IV.
- E) I, II, III, IV e V.

**QUESTÃO 30** – Em relação às lesões do endométrio, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O carcinoma seroso de endométrio está associado à mutação de TP53 e tipicamente origina-se na hiperplasia endometrial com atipias.
- B) A hiperplasia endometrial sem atipias está associada à perimenopausa, obesidade, síndrome dos ovários policísticos e diabetes melito.
- C) O carcinoma endometriode de baixo grau de endométrio usualmente revela imunoexpressão forte e difusa para receptores de estrogênio e de progesterona.
- D) O carcinoma endometriode de endométrio com mutação de p53 predomina como lesão de alto grau histológico e de prognóstico ruim.
- E) O carcinoma endometriode de endométrio com deficiência nas proteínas de reparo de erros de pareamento do DNA pode estar associado à síndrome de Lynch em alguns casos.

**QUESTÃO 31** – Mulher, 57 anos, foi submetida à ooforectomia direita devido à lesão tumoral sólido-cística medindo 16,0 cm no maior eixo. A investigação clínica pré-cirúrgica não identificou lesão tumoral em outros sítios anatômicos. À microscopia, identificou-se um carcinoma de alto grau, de padrões de crescimento túbulo-cístico, papilar e sólido, constituído predominantemente por células de citoplasma eosinofílico e poucas células de citoplasma claro, com áreas de estroma hialinizado ou mixoide. A neoplasia revelou imunexpressão forte e difusa para CK7, PAX8, Napsin A, HNF1 $\alpha$  e p53 (em padrão de tipo selvagem), e negatividade para CK20, p16, ARID1A, CA19.9, WT1, receptores de estrogênio, receptores de progesterona, CDX2, p63 e CA19.9. Em zonas da amostra, a neoplasia estava associada à endometriose. Qual é o provável diagnóstico histopatológico?

- A) Tumor de Brenner maligno.
- B) Carcinoma mucinoso de ovário.
- C) Carcinoma de células claras de ovário.
- D) Carcinoma endometriode de ovário.
- E) Carcinoma seroso de alto grau de ovário.

**QUESTÃO 32** – Nos casos de mola hidatiforme completa bem desenvolvida, identifica-se:

- A) Escassas partes parenquimatosas fetais.
- B) Presença exclusiva de genoma paterno haploide.
- C) Progressão para coriocarcinoma em todos os casos.
- D) Imunexpressão positiva de p57 em citotrofoblastos e células estromais de vilos.
- E) Material gestacional abundante composto por vilos hidrópicos e aumentados de tamanho, os quais estão cobertos por proliferação trofoblástica circunferencial exuberante e de distribuição anormal.

**QUESTÃO 33** – Em relação às alterações da mucosa gástrica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A metaplasia intestinal e a metaplasia pseudopilórica podem ser associadas ao aumento de risco de câncer gástrico.
- B) O adenoma gástrico de tipo intestinal corresponde à lesão plana, constituída por epitélio displásico colunar, com menor probabilidade de progressão para câncer gástrico em relação ao adenoma de tipo foveolar.
- C) O estadiamento OLGA (Operative Link on Gastritis Assessment) define cinco estágios de gastrite, baseado no escore de atrofia e topografia (antro e corpo) em espécimes de biópsia, associados ao risco de câncer gástrico.
- D) A displasia gástrica pode ser graduada pelo sistema de Viena, e, no tipo intestinal, caracteriza-se como lesões tubulares, túbulo-vilosas ou vilosas cobertas por células colunares altas com núcleo hiper Cromático.
- E) Tipicamente, os pólipos de glândulas fúndicas mostram glândulas oxínticas dilatadas, hipoplasia foveolar e hiperplasia parietal.

**QUESTÃO 34** – Em relação aos adenomas colorretais convencionais, é correto afirmar que:

- A) Originam-se do epitélio da camada mucosa, com risco alto de progressão para adenocarcinoma na maioria dos casos.
- B) As alterações genéticas que determinam o desenvolvimento dos adenomas colorretais surgem antes da identificação morfológica da lesão tumoral propriamente dita.
- C) As alterações genéticas que determinam a transformação do epitélio da camada mucosa em adenoma colorretal não estão associadas aos genes APC e KRAS.
- D) Os adenomas com displasia de alto grau não correspondem à lesão pTis no estadiamento TNM.
- E) O envolvimento da via de sinalização WNT e o aumento da degradação de  $\beta$ -catenina são eventos tardios no desenvolvimento do adenoma colorretal.

**QUESTÃO 35** – A displasia colorretal associada à colite ulcerativa é predominantemente encontrada como lesão

- A) deprimida com displasia exclusivamente serrilhada do cólon direito.
- B) polipoide com displasia exclusivamente intestinal (adenomatosa) do cólon direito.
- C) polipoide séssil com displasia serrilhada de alto grau do cólon direito.
- D) plana do cólon transversal com displasia intestinal (adenomatosa) ou serrilhada em pacientes com colite ulcerativa.
- E) polipoide ou não polipoide do reto-sigmoide com displasia intestinal (adenomatosa) ou serrilhada.

**QUESTÃO 36** – O colangiocarcinoma intra-hepático apresenta dois principais subtipos: de grandes ductos e pequenos ductos. O colangiocarcinoma de pequenos ductos acomete predominantemente o parênquima hepático periférico sob forma de lesão tumoral expansiva sólida, a qual:

- A) Apresenta as subclasses moleculares inflamatória e proliferativa e o subtipo colangiocarcinoma.
- B) Apresenta configuração histológica ductular em mais de 80% do parênquima tumoral e imunopositividade para CD56 na maioria dos casos.
- C) Revela glândulas tumorais secretoras mucinosas, MUC1 negativas, predominantemente.
- D) Se origina de neoplasia intra-epitelial biliar ou neoplasia papilar intraductal de ductos biliares em todos os casos.
- E) Não está associada a mutações de IDH e KRAS.

**QUESTÃO 37** – O carcinoma papilífero encapsulado de mama está pouco frequentemente associado a:

- A) Lesão tumoral arredondada, circunscrita, com áreas de cistificação.
- B) Prognóstico muito favorável na ausência de áreas de invasão.
- C) Presença de células mioepiteliais em grande parte da extensão da periferia da lesão.
- D) Índice de proliferação Ki-67 baixo ou ocasionalmente moderado.
- E) Células epiteliais monomórficas, com atipias nucleares de baixo grau ou grau intermediário, cobrindo pedículos fibrovasculares.

**QUESTÃO 38** – Atualmente, o glioblastoma (IDH de tipo selvagem) corresponde a uma gliomas com diferenciação astrocítica que pode apresentar:

- I. Áreas de necrose.
- II. Proliferação microvascular.
- III. Mutação do promotor TERT.
- IV. Amplificação do gene EGFR.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e IV.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e III.
- E) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 39** – Em relação aos tumores do sistema nervoso central, os gliomas difusos de linha média, H3K27M alterados, são classificados atualmente como neoplasias de grau histológico:

- A) 1.
- B) 2.
- C) 3.
- D) 4.
- E) Não podem ser graduados especificamente.

**QUESTÃO 40** – Dentre as lesões renais, a doença de lesão mínima caracteriza-se por:

- A) Não estar associada à nefrose lipoide.
- B) Determinar predominantemente quadros de síndrome nefrítica.
- C) Apresentar numerosos macrófagos xantomatosos intersticiais na maioria dos casos.
- D) Deposição linear proeminente (3+ no estudo por imunofluorescência) de IgM e IGG em alças capilares glomérulos em mais de 90% dos casos.
- E) Glomérulos histologicamente normais à microscopia óptica convencional, exceto hipertrofia variável de podócitos.