



231244

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

A

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

029. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PATOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 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 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. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríple viral.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (D) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (E) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (B) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (C) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (D) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (B) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (B) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (C) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (D) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.
- (E) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (B) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (C) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (D) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (E) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (B) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.
- (C) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (B) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (E) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (B) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (C) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.
- (D) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (E) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (C) O clameamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
- (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (B) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (C) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
- (D) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (E) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (B) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (C) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (D) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (E) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (B) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (C) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (D) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (E) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (B) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (C) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (D) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (E) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (B) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.
- (C) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (C) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (B) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (C) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.
- (D) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (E) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (B) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (C) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (D) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentaram esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (B) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (C) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.

21. Paciente do sexo masculino, de 72 anos, diabético, foi internado com febre alta, tosse produtiva, dispneia e dor torácica ventilatório-dependente. Ao exame físico, apresentava estertores crepitantes em base pulmonar direita, macicez à percussão e aumento do frêmito tóraco-vocal. A radiografia de tórax mostrou consolidação extensa em lobo inferior direito. Após alguns dias de evolução, mantém febre e piora clínica, apesar do tratamento.

Considerando a patologia do quadro clínico apresentado, a piora clínica ocorre devido a qual processo patológico?

- (A) Metaplasia escamosa difusa dos alvéolos como mecanismo primário de reparo.
- (B) Formação de abscesso pulmonar por reação supurativa do parênquima.
- (C) Espessamento fibroso septal difuso, uniforme e sem exsudato inflamatório.
- (D) Transformação neoplásica imediata do epitélio brônquico adjacente.
- (E) Dilatação dos sacos alveolares por destruição elástica septo-bronquiolar.

22. Paciente do sexo masculino, de 66 anos, obeso (IMC: 34 kg/m²), sedentário, refere polidipsia, poliúria e fadiga progressiva há cinco meses. Exames laboratoriais revelam glicemia de jejum de 178 mg/dL e hemoglobina glicada (HbA1c) de 8,3%. Não há história de cetoacidose.

A patogenia do presente caso baseia-se em

- (A) hiperglicemia devido a hipofunção das células alfa-pancreáticas.
- (B) destruição autoimune progressiva das células beta-pancreáticas.
- (C) diminuição da produção hepática de glicose insulino-dependente.
- (D) resistência periférica a insulina, além de disfunção das células beta.
- (E) ausência absoluta de insulina na circulação sanguínea periférica.

23. Paciente de 52 anos apresenta placas eritematodescamativas crônicas, bem delimitadas, predominando em superfícies extensoras, com períodos de remissão e exacerbação. Biópsia de pele revela acantose psoriasiforme regular, adelgaçamento das placas suprapapilares, paraceratose confluyente com neutrófilos no estrato córneo (microabscessos de Munro), pústulas espongiformes de Kogoj, hipogranulose focal e vasos dilatados e tortuosos nas papilas dérmicas, com infiltrado inflamatório dérmico superficial predominantemente linfocitário e escassos eosinófilos.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Pitiríase rubra pilar.
- (B) Dermatite seborreica.
- (C) Dermatite espongíotica subaguda.
- (D) Psoríase vulgar.
- (E) Nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear.

24. Mulher, de 64 anos, nota um nódulo endurecido na mama esquerda há cerca de quatro meses, com retração cutânea local. Nega secreção papilar e dor. Ao exame físico, resalta-se massa de aproximadamente 2,8 cm, limites imprecisos e pouca mobilidade, sem linfonodos palpáveis. A mamografia evidenciou massa espiculada (BI-RADS 4), e a biópsia por core confirmou carcinoma invasivo de tipo histológico não especial. O laudo anatomopatológico descreve: baixa formação tubular (< 10% do tumor), pleomorfismo nuclear acentuado e 18 mitoses por 10 campos de grande aumento.

De acordo com o sistema de graduação histológica de Nottingham, esse tumor é classificado como

- (A) pouco diferenciado, associado a maior agressividade biológica.
- (B) bem diferenciado, associado a menor agressividade biológica.
- (C) bem diferenciado, associado a maior agressividade biológica.
- (D) pouco diferenciado, associado a menor agressividade biológica.
- (E) pouco diferenciado, associado a mínima agressividade biológica.

25. Paciente de 24 anos, no primeiro trimestre gestacional, apresenta sangramento vaginal, náuseas intensas, útero maior que a idade gestacional e β -hCG marcadamente elevado. A ultrassonografia mostra padrão em “tempestade de neve”, sem embrião identificável. Curetagem uterina revela vilos coriônicos difusamente hidrópicos, com cisternas centrais, hiperplasia trofoblástica circunferencial acentuada, atipias citológicas e ausência de partes fetais.

Nesse contexto, qual mecanismo fisiopatológico é o mais compatível com o diagnóstico?

- (A) Fertilização de óvulo normal por dois espermatozoides, gerando triploidia diândrica com embrião.
- (B) Edema vilositário abortivo biparental diploide, com proliferação trofoblástica polarizada discreta.
- (C) Fertilização de óvulo vazio por um espermatozoide, com duplicação paterna diploide androgenética.
- (D) Malformação mesenquimal placentária biparental, com feto presente e sem hiperplasia trofoblástica.
- (E) Aberração cromossômica embrionária complexa, com hidropisia focal e vilos irregulares.

26. Mulher de 53 anos apresenta carcinoma invasivo da mama, subtipo NST, grau histológico 3, medindo 2,8 cm. A imuno-histoquímica para HER2 mostra marcação de membrana completa, intensa, em cerca de 12% das células tumorais, enquanto o restante do tumor exibe marcação fraca a ausente. Diante da heterogeneidade observada, foi realizado teste por hibridização *in situ* em duas áreas separadas:

- Área A: amplificação do HER2, com razão HER2/CEP17 = 3,1 e média de 7,8 cópias de HER2/célula.
- Área B: razão HER2/CEP17 = 1,4 e média de 3,2 cópias de HER2/célula.

Assinale a alternativa que apresenta a interpretação mais correta e mais tecnicamente adequada desse caso.

- (A) O caso é HER2-negativo, pois a positividade intensa deve envolver pelo menos metade do tumor invasivo.
- (B) O caso é inconclusivo, pois áreas distintas do tumor nunca podem ser interpretadas na mesma neoplasia.
- (C) O caso é HER2-low, pois a maior parte do tumor exibe marcação fraca ou incompleta não uniforme.
- (D) O caso é falso-positivo, pois a amplificação em área focal exclui relevância biológica e terapêutica.
- (E) O caso é HER2-positivo, pois há subclone amplificado com expressão completa e intensa em fração relevante.

27. Ao exame histológico, observa-se, em cardiomiócitos de paciente idoso, fino pigmento castanho-amarelado, granular, intracitoplasmático, com distribuição predominantemente perinuclear, sem repercussão inflamatória associada.

A que esse pigmento está comumente relacionado?

- (A) Depósito de hemossiderina por sobrecarga sistêmica de ferro.
- (B) Acúmulo de antracose por fagocitose de carbono inalado.
- (C) Acúmulo de melanina por estímulo crônico de melanócitos.
- (D) Desgaste celular por peroxidação lipídica com lipofusina.
- (E) Pigmentação biliar por retenção intracelular de bilirrubina.

28. Paciente do sexo masculino, de 42 anos, com história familiar de doença neurodegenerativa em múltiplas gerações, evolui há três anos com alterações comportamentais progressivas, irritabilidade, depressão, movimentos involuntários do tipo coreia, perda de coordenação motora e piora cognitiva. Ao exame neurológico, apresenta movimentos bruscos, irregulares e não proposital de membros e face, além de dificuldade para planejamento e julgamento. A ressonância magnética evidencia atrofia do núcleo caudado e putâmen, com dilatação compensatória dos ventrículos laterais. O estudo molecular demonstra expansão instável de repetições trinucleotídicas em gene autossômico dominante. Na análise anatomopatológica do encéfalo, espera-se encontrar perda neuronal e gliose predominando no corpo estriado.

O fato de indivíduos das gerações mais recentes apresentarem a doença em idade mais precoce ocorre principalmente por

- (A) redução da penetrância genética associada a modificações epigenéticas familiares.
- (B) herança multifatorial com somação de fatores ambientais entre os descendentes.
- (C) degeneração neuronal secundária à deficiência enzimática lisossomal autossômica recessiva.
- (D) acúmulo progressivo de mutações mitocondriais em tecidos com alta demanda energética.
- (E) expansão do número de repetições CAG durante a transmissão germinativa.

29. Paciente do sexo feminino, de 32 anos, apresenta massa volumosa no mediastino anterior, associada a dispneia, tosse seca e sensação de pressão torácica. A biópsia revela neoplasia linfoide difusa composta por células de médio a grande porte, com citoplasma pálido a claro, núcleos irregulares, nucléolos variáveis e frequente esclerose compartimentalizante/fibrose delimitando ninhos ou agregados celulares. Ao estudo imuno-histoquímico, as células neoplásicas são CD20 positivas, PAX5 positivas, CD30 fraco/heterogêneo e CD23 positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Linfoma anaplásico de grandes células, pela expressão de CD23 e padrão esclerosante.
- (B) Linfoma B primário do mediastino (tímico), com fenótipo compatível e esclerose típica.
- (C) Linfoma difuso de grandes células B, tipo centro germinativo, sem relação mediastinal.
- (D) Linfoma de Hodgkin clássico, subtipo esclerose nodular, com imunofenótipo B preservado.
- (E) Linfoma linfoblástico T, pela localização mediastinal e citologia de células médias.

30. Paciente do sexo masculino, de 27 anos, apresenta massa testicular associada a aumento de volume local. Os exames séricos mostram LDH elevado, AFP normal e beta-hCG normal. Macroscopicamente, a lesão é acinzentada-esbranquiçada, com superfície de corte brilhante. Microscopicamente, observa-se neoplasia composta por ilhas de células relativamente uniformes, com nucléolos evidentes, separadas por finos septos fibrosos contendo linfócitos.

Na imuno-histoquímica, qual é o perfil mais esperado?

- (A) Panqueratina-, SALL4+, OCT3/4+, CD30-, Glypican-3-, beta-hCG-, CD117+.
- (B) Panqueratina+, SALL4+, OCT3/4-, CD30-, Glypican-3+, beta-hCG+ em sinciciotrofoblastos, CD117-.
- (C) Panqueratina+, SALL4+, OCT3/4-, CD30-, Glypican-3-, beta-hCG+ em sinciciotrofoblastos, CD117-.
- (D) Panqueratina+, SALL4-, OCT3/4-, CD30-, Glypican-3-, beta-hCG-, CD117-.
- (E) Panqueratina+, SALL4+, OCT3/4+, CD30+, Glypican-3-, beta-hCG-, CD117-.

31. Homem de 64 anos, hipertenso, diabético e tabagista, apresenta dor torácica opressiva há duas horas, em repouso, com irradiação para membro superior esquerdo. O eletrocardiograma mostra infradesnívelamento do segmento ST em derivações precordiais, sem supradesnívelamento. Troponina encontra-se elevada.

A fisiopatologia mais compatível com esse quadro é

- (A) trombo oclusivo persistente sobre erosão endotelial, com infarto transmural e supradesnívelamento de ST.
- (B) placa aterosclerótica estável com calcificação intensa, causando obstrução fixa total e necrose transmural.
- (C) ruptura ou erosão de placa instável com trombose parcial, reduzindo criticamente o fluxo e causando infarto subendocárdico.
- (D) vasoespasma coronariano transitório isolado, sem ruptura de placa e sem necrose miocárdica.
- (E) obstrução coronariana crônica lenta, com circulação colateral suficiente, sem injúria isquêmica aguda.

32. Mulher de 59 anos, não tabagista, é submetida a ressecção pulmonar após tomografia identificar três pequenas lesões periféricas no mesmo lobo. A avaliação histológica mostra:

- Lesão 1: foco de 4 mm, constituído por discreta proliferação de pneumócitos/células club levemente atípicos, revestindo septos alveolares preservados.
- Lesão 2: nódulo de 2,3 cm, com crescimento puramente lepidico, sem invasão estromal, vascular ou pleural.
- Lesão 3: nódulo de 2,1 cm, também com predomínio lepidico, mas contendo foco único de invasão estromal medindo 3 mm.

Assinale a alternativa que correlaciona, correta e respectivamente, as três lesões.

- (A) Adenocarcinoma *in situ*; hiperplasia adenomatosa atípica; adenocarcinoma lepidico invasivo.
- (B) Hiperplasia adenomatosa atípica; adenocarcinoma minimamente invasivo; adenocarcinoma invasivo acinar.
- (C) Hiperplasia adenomatosa atípica; adenocarcinoma *in situ*; adenocarcinoma minimamente invasivo.
- (D) Adenocarcinoma minimamente invasivo; adenocarcinoma *in situ*; hiperplasia adenomatosa atípica.
- (E) Hiperplasia adenomatosa atípica; adenocarcinoma lepidico invasivo; adenocarcinoma invasivo convencional.

33. Um homem de 58 anos apresenta adenocarcinoma de pulmão avançado. A análise molecular do tumor revela uma mutação ativadora em um proto-oncogene relacionado à via de sinalização de receptor tirosina-quinase, promovendo proliferação celular independente de estímulos externos.

Com base nos princípios de carcinogênese molecular, qual alteração a seguir melhor exemplifica esse mecanismo?

- (A) Metilação do promotor de MLH1, resultando em instabilidade de microsatélites.
- (B) Mutação ativadora de EGFR, levando à sinalização proliferativa constitutiva.
- (C) Perda bialélica de TP53, levando à falha na resposta ao dano ao DNA.
- (D) Deleção de RB, permitindo progressão descontrolada da fase G1 para S.
- (E) Inativação de BRCA1, comprometendo o reparo por recombinação homóloga.

34. Ao microscópio, um tecido submetido a agressão aguda pode exibir alterações compatíveis com lesão celular reversível ou lesão celular irreversível.

Assinale a alternativa que correlaciona, correta e respectivamente, um dos principais achados morfológicos da lesão reversível com um dos principais achados da lesão irreversível.

- (A) Cariólise e degeneração hidrópica focal.
- (B) Picnose nuclear e edema celular.
- (C) Cariorrexe e tumefação mitocondrial discreta.
- (D) Fragmentação nuclear e perda de microvilosidades.
- (E) Edema celular e ruptura da membrana plasmática.

35. Homem de 38 anos, procedente de área endêmica, apresenta febre, mal-estar, taquicardia e sinais de insuficiência cardíaca aguda. A biópsia miocárdica mostra miocardite intensa, com infiltrado inflamatório intersticial e fibras musculares contendo múltiplos agrupamentos de pequenos parasitas intracitoplasmáticos arredondados, formando “ninhos” intracelulares.

Qual é o achado histológico mais típico dessa doença?

- (A) Vasculite necrotizante transmural com degeneração fibrinoide difusa.
- (B) Hifas septadas angioinvasivas com necrose hemorrágica do tecido cardíaco.
- (C) Inclusões virais intranucleares em cardiomiócitos com pouca inflamação.
- (D) Ninhos de amastigotas intracelulares associados a miocardite linfomononuclear.
- (E) Granulomas caseosos com células gigantes tipo Langhans no miocárdio.

36. Homem de 54 anos, etilista crônico, com dieta pobre e perda ponderal progressiva, apresenta apatia, edema de membros inferiores e distensão abdominal. Os exames laboratoriais mostram hipoalbuminemia importante. A biópsia hepática não revela cirrose avançada, mas o paciente apresenta redução da pressão oncótica plasmática com edema generalizado.

Nesse contexto, qual alteração patológica é mais diretamente relacionada ao quadro?

- (A) Vasculite necrotizante sistêmica com lesão endotelial difusa.
- (B) Obstrução linfática crônica por filariose com extravasamento de linfa.
- (C) Diminuição da síntese proteica hepática por deficiência nutricional proteica.
- (D) Aumento da pressão hidrostática por insuficiência ventricular esquerda isolada.
- (E) Retenção primária de sódio por hiperaldosteronismo sem relação nutricional.

37. Mulher de 49 anos apresenta xerostomia, xeroftalmia, aumento bilateral de parótidas e autoanticorpos anti-SSA/Ro positivos. Biópsia de glândula salivar evidencia infiltrado linfocitário focal predominantemente periductal, com atrofia acinar e formação de agregados linfóides.

Qual é o achado histopatológico mais típico dessa doença?

- (A) Sialadenite linfocítica focal com destruição de ácinos e agregados periductais.
- (B) Fibrose estoriforme difusa com flebite obliterante rica em plasmócitos IgG4.
- (C) Necrose fibrinoide ductal com eosinófilos e vasculite granulomatosa.
- (D) Hiperplasia epitelial escamosa com tampões mucosos e intensa neutrofilia luminal.
- (E) Proliferação mioepitelial difusa com atipia acentuada e necrose comedocárica.

38. Homem de 43 anos apresenta massa renal cortical bem delimitada. Ao exame histológico, observa-se neoplasia eosinofílica com áreas sólidas e túbulo-císticas, sem halo perinuclear conspícuo e sem atipias marcantes. Na imuno-histoquímica, o tumor mostra o seguinte perfil: CAIX negativo, KIT negativo, CK7 negativo, CD10 negativo, FH perdido, SDHB preservado e 2SC difusamente positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Carcinoma renal cromóforo.
- (B) Carcinoma renal deficiente em FH.
- (C) Oncocitoma renal.
- (D) Carcinoma renal papilífero.
- (E) Carcinoma renal deficiente em SDH.

39. Paciente de 24 anos apresenta massa profunda em coxa. A biópsia mostra neoplasia de pequenas células azuis redondas, relativamente monótonas, com escasso citoplasma. A imuno-histoquímica revela forte expressão membranosa de CD99 e positividade para FLI1, sem expressão de marcadores linfóides.

Nesse contexto, qual alteração molecular é a mais característica desse tumor?

- (A) EWSR1-WT1, típica do tumor desmoplásico de pequenas células redondas.
- (B) EWSR1-FLI1, típica da família do sarcoma de Ewing.
- (C) COL1A1-PDGFB, típica do dermatofibrossarcoma protuberante.
- (D) FUS-DDIT3, típica do lipossarcoma mixoide.
- (E) SS18-SSX, típica do sarcoma sinovial.

40. Adolescente de 17 anos apresenta massa profunda em perna. A biópsia revela neoplasia fusocelular relativamente monótona, com áreas hipercelulares alternando com zonas mais colagenizadas. Em outros campos, observam-se estruturas epitelioides rudimentares, sugerindo padrão bifásico. Na imuno-histoquímica, há positividade para TLE1.

Qual é a alteração molecular mais característica desse tumor?

- (A) EWSR1-FLI1, relacionada ao sarcoma de Ewing.
- (B) FUS-DDIT3, relacionada ao lipossarcoma mixoide.
- (C) COL1A1-PDGFB, relacionada ao dermatofibrossarcoma protuberante.
- (D) SS18-SSX, relacionada ao sarcoma sinovial.
- (E) NAB2-STAT6, relacionada ao tumor fibroso solitário.

41. Paciente do sexo feminino, de 63 anos, foi submetida a colectomia por adenocarcinoma de cólon. O espécime chegou ao laboratório em dois frascos sem identificação clara das topografias, com fixador não informado, sem registro de hora da coleta, e a peça já vinha fragmentada, o que depois impediu a avaliação adequada de algumas margens cirúrgicas. O exame histológico foi realizado, e o diagnóstico foi emitido. No laudo final, o patologista acrescentou observação informando que a fragmentação do espécime impossibilitou a avaliação de margens e que houve limitação interpretativa pela ausência de dados relevantes da amostra.

Assinale a alternativa que identifica, correta e respectivamente, a fase do processo em que ocorreu a principal não conformidade e a conduta adequada na fase pós-analítica.

- (A) Fase analítica; destacar apenas o diagnóstico final, sem mencionar artefatos.
- (B) Fase pós-analítica; retirar o comentário sobre margens para evitar ambiguidade.
- (C) Fase pré-analítica; registrar no laudo as limitações impostas pela fragmentação e pela inadequação da amostra.
- (D) Fase analítica; repetir colorações histoquímicas e omitir a limitação no laudo.
- (E) Fase pós-analítica; substituir a identificação ausente por hipótese baseada na macroscopia.

42. Mulher de 34 anos, HPV de alto risco positivo, apresenta colposcopia com área acetobranca densa na zona de transformação. A biópsia do colo uterino mostra epitélio escamoso com aumento da relação núcleo/citoplasma, hiper cromasia, cromatina grosseira, contornos nucleares irregulares, mitoses aumentadas, incluindo atípicas, e comprometimento de ao menos os dois terços inferiores do epitélio, com perda progressiva da maturação.

A imuno-histoquímica mais esperada para auxiliar esse diagnóstico é

- (A) p16 focal e descontínuo, restrito à camada basal, favorecendo LSIL.
- (B) CK20 difuso em toda a espessura epitelial, confirmando HSIL.
- (C) p53 difuso em toda a espessura, padrão obrigatório de lesão por HPV.
- (D) Ki67 ausente nas camadas superiores, afastando neoplasia intraepitelial.
- (E) p16 difuso em bloco, nuclear e citoplasmático, compatível com HSIL.

43. Um laboratório observou que biópsias de mama recebidas na sexta-feira apresentavam, com maior frequência, menor positividade para receptores hormonais (RE e RP) quando comparadas a amostras semelhantes processadas em outros dias da semana. Após revisão do fluxo laboratorial, verificou-se que essas biópsias frequentemente permaneciam por tempo excessivo no fixador antes do processamento histológico.

Qual é a explicação mais provável para esse achado?

- (A) A fixação prolongada interfere apenas em HER2, sem impacto sobre receptores hormonais.
- (B) O excesso de fixação melhora a recuperação antigênica e reduz falsos-negativos.
- (C) O tempo prolongado em formalina aumenta seletivamente a expressão de RP, mas não de RE.
- (D) A superfixação pode mascarar epítomos antigênicos e reduzir a imunorreatividade para RE e RP.
- (E) A superfixação aumenta artificialmente a expressão nuclear de RE e RP.

44. Homem de 34 anos apresenta quadro de fraqueza muscular ascendente rapidamente progressiva, iniciada em membros inferiores, acompanhada de parestesias discretas e arreflexia difusa, cerca de duas semanas após episódio de gastroenterite aguda. O estudo do nervo periférico mostra infiltrado inflamatório endoneural e perivascular, com desmielinização segmentar multifocal e relativa preservação axonal nas fases iniciais.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Guillain-Barré.
- (B) Polimiosite autoimune.
- (C) Distrofia miotônica.
- (D) Miastenia gravis.
- (E) Esclerose lateral amiotrófica.

45. Paciente do sexo masculino, de 19 anos, apresenta dor progressiva em tíbia proximal há quatro meses, associada a aumento de volume local. Exame de imagem demonstra lesão óssea agressiva metafisária, com rompimento cortical e extensão para partes moles. A biópsia revela neoplasia maligna de alto grau, composta por células fusiformes a poligonais, marcadamente atípicas, com núcleos hipercromáticos e pleomórficos, nucléolos evidentes e figuras de mitose frequentes, incluindo atípicas. Entre as células neoplásicas, observam-se extensas áreas de matriz eosinofílica amorfa a rendilhada, diretamente produzida pelas células tumorais, por vezes em delicados contornos irregulares, além de focos de mineralização. Em outras áreas, há diferenciação condroblástica focal.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Osteossarcoma convencional de alto grau.
- (B) Linfoma primário ósseo com reação osteoblástica exuberante.
- (C) Sarcoma de Ewing com metaplasia osteoide reativa.
- (D) Histiocitoma fibroso maligno primário do osso.
- (E) Condrossarcoma convencional de alto grau.

46. Mulher de 27 anos apresenta dor em fossa ilíaca direita há 24 horas, febre, náuseas e leucocitose com neutrofilia. A hipótese clínica principal é de apendicite aguda, e o cirurgião encaminha o apêndice para exame anatomopatológico.

Na avaliação histológica, qual achado é o mais útil para o patologista confirmar o diagnóstico de inflamação aguda verdadeira no apêndice, distinguindo-o de alterações inespecíficas ou periapendicite?

- (A) Infiltrado linfoplasmocitário focal na mucosa.
- (B) Fibrose mural com distorção arquitetural crônica.
- (C) Infiltrado neutrofílico comprometendo a muscular própria.
- (D) Congestão vascular discreta e edema de subserosa.
- (E) Hiperplasia linfóide reacional sem neutrófilos murais.

47. Homem de 68 anos, internado há doze dias após fratura de fêmur, evolui subitamente com dispneia, dor torácica e taquicardia, falecendo poucas horas depois. Na autópsia, identifica-se tromboembolismo pulmonar maciço. No estudo histológico do pulmão, além do êmbolo arterial, observa-se em área periférica lesão triangular hemorrágica, com necrose isquêmica do parênquima.

Esse quadro representa qual alteração hemodinâmica principal?

- (A) Hiperemia ativa por vasodilatação arteriolar com aumento do fluxo local.
- (B) Infarto hemorrágico secundário a oclusão arterial em tecido com dupla circulação.
- (C) Congestão passiva crônica por falência ventricular esquerda prolongada.
- (D) Hemorragia por diapedese sem obstrução vascular significativa.
- (E) Infarto hemorrágico secundário a obstrução vascular venosa isolada.

48. Mulher de 49 anos apresenta prurido crônico, fadiga e elevação persistente de fosfatase alcalina e GGT, com bilirrubina discretamente aumentada. Sorologia mostra anticorpo antimitocondrial positivo. Os exames de imagem não evidenciam obstrução extra-hepática significativa. Diante da persistência do quadro colestático, é realizada biópsia hepática, que revela inflamação portal linfoplasmocitária, lesão de ductos biliares interlobulares com destruição epitelial e, em alguns espaços-porta, granulomas mal formados, além de ductopenia focal.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Hepatite autoimune, com hepatite de interface e predomínio de necrose periportal.
- (B) Colangiocarcinoma intra-hepático inicial, com atipia glandular infiltrativa portal.
- (C) Atresia biliar do adulto, com proliferação ductular fibrocolestática difusa.
- (D) Colangite biliar primária, com colangite destrutiva não supurativa de pequenos ductos.
- (E) Colangite esclerosante primária, com fibrose periductal em “casca de cebola” e grandes ductos.

49. Criança de 6 anos apresenta aumento do volume da tonsila palatina direita. A peça cirúrgica mostra aumento do órgão por maior número de células linfoides, com preservação da arquitetura tecidual e sem atipias citológicas significativas.

Qual alteração do crescimento e desenvolvimento está mais bem representada nesse caso?

- (A) Hipoplasia, por desenvolvimento incompleto do órgão.
- (B) Metaplasia, por substituição de um tipo celular maduro por outro.
- (C) Hiperplasia, por aumento do número de células preservando a organização tecidual.
- (D) Aplasia, por falha completa de formação tecidual.
- (E) Atrofia, por redução adquirida do volume celular e tecidual.

50. Homem de 65 anos apresenta massa hepática sólida. A biópsia revela neoplasia epitelial infiltrativa, com áreas em padrão trabecular e outras com formação glandular.

Diante da dúvida entre carcinoma hepatocelular (CHC), colangiocarcinoma intra-hepático e metástase de adenocarcinoma, qual dos painéis imuno-histoquímicos a seguir é o mais útil para essa distinção inicial?

- (A) CD34, CD31, ERG, D2-40, fator VIII e INI1.
- (B) Arginase-1, HepPar-1, glicipano-3, CK7, CK19 e MOC31.
- (C) CK20, SATB2, CDX2, GATA3, TTF-1 e PAX8.
- (D) S100, SOX10, HMB45, Melan-A, desmina e miogenina.
- (E) Sinaptofisina, cromogranina, INSM1, CD56, calcitonina e CEA.

RASCUNHO

RASCUNHO

