

# CONCURSO PÚBLICO

## Especialista em Saúde MÉDICO PATOLOGISTA

### 26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Roupa limpa no varal.**

#### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

### Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

### A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

### Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

### — QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

### — QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

### — QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

**— QUESTÃO 04 —**

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

**— QUESTÃO 05 —**

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

**— RASCUNHO —****— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 06 —**

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

**— QUESTÃO 07 —**

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

**— QUESTÃO 08 —**

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

**— QUESTÃO 09 —**

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

**— QUESTÃO 10 —**

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 11 —**

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

**— QUESTÃO 12 —**

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

**— QUESTÃO 13 —**

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

**— QUESTÃO 14 —**

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o encaminhamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o encaminhamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o encaminhamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o encaminhamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

**— QUESTÃO 15 —**

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

**— QUESTÃO 16 —**

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

**— QUESTÃO 17 —**

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogerção.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

**— QUESTÃO 18 —**

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

**— QUESTÃO 19 —**

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

**— QUESTÃO 20 —**

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

**— QUESTÃO 21 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 76 anos, é atendido na unidade de urgência com dor precordial de forte intensidade irradiada para o ombro esquerdo, associada a náuseas, vômitos e sudorese fria. No eletrocardiograma realizado na admissão, havia um supradesnívelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações D1, aVL, V5 e V6.

De acordo com essas informações, a medida terapêutica indicada para o paciente é:

- (A) administração de dose de 900 mg de clopidogrel.
- (B) trombólise com alteplase, independentemente do tempo previsto para que o paciente seja admitido no serviço de hemodinâmica.
- (C) injeção intravenosa de heparina de baixo peso molecular.
- (D) controle da dor com a associação de morfina e anti-inflamatórios não esteroides.

**— QUESTÃO 22 —**

No choque hipovolêmico do paciente politraumatizado

- (A) recomenda-se preferir soluções hipotônicas como ringer lactato, se houver traumatismo cranioencefálico grave.
- (B) ocorrem vários mecanismos que contribuem para a coagulopatia como perda de fatores e plaquetas, ativação excessiva da coagulação, fibrinólise, acidose e hipocalcemia.
- (C) recomenda-se manter hemoglobina igual ou maior que 10 mg/dL, independentemente dos antecedentes mórbidos do paciente.
- (D) há consenso na recomendação de se manter o paciente hipotérmico, reduzindo as demandas metabólicas e a produção de lactato.

**— QUESTÃO 23 —**

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios hidreletrolíticos requer a compreensão da condição metabólica associada, que inclui:

- (A) o estado hiposmolar presente em todos os casos de hipernatremia.
- (B) a frequente ocorrência de hipercalemia relacionada à infusão de insulina para correção de estado hiperosmolar.
- (C) a presença de hipercalemia na doença de Addison.
- (D) a pseudo-hiponatremia que pode ser encontrada em pacientes com mieloma múltiplo.

**— QUESTÃO 24 —**

As compressões torácicas durante a reanimação cardiopulmonar devem, idealmente,

- (A) produzir uma depressão do esterno de 4 a 5 cm.
- (B) manter-se em uma frequência de 60 vezes por minuto.
- (C) ser pausadas para verificação do pulso a cada cinco minutos.
- (D) ser interrompidas para o procedimento de intubação orotraqueal.

**— QUESTÃO 25 —**

Diversos mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos ocorrem com o objetivo de manter a adequada oferta de oxigênio aos tecidos. Qual mecanismo fisiológico resulta em aumento do débito cardíaco?

- (A) Elevação da resistência vascular periférica pela ação de catecolaminas.
- (B) Elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.
- (C) Redução da produção de renina pelos rins.
- (D) Redução dos níveis circulantes de peptídeos natriuréticos.

**— QUESTÃO 26 —**

Segundo dados do Datasus, de janeiro de 2011 a janeiro de 2021, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação hospitalar no Brasil. O uso de diuréticos na insuficiência cardíaca descompensada

- (A) é responsável pela maioria dos casos de agudização da função renal nas primeiras 24 horas de internação.
- (B) está contraindicado em pacientes com fração de ejeção preservada.
- (C) deve ser evitado em pacientes com perfil frio e úmido devido ao risco de agravamento do baixo débito cardíaco.
- (D) pode resultar em redução transitória da pressão arterial mediada por prostaglandinas.

**— QUESTÃO 27 —**

A nefrotoxicidade dos contrastes iodados determina cuidados extras na realização de exames de imagem em pacientes cuja taxa de filtração glomerular é reduzida. Nessa situação,

- (A) administrar bicarbonato de sódio na dose de 5 mL por kg de massa corpórea imediatamente após a infusão do contraste iodado reduz a piora da função renal.
- (B) infundir solução hipotônica, após a injeção do contraste iodado, reduz o risco de complicação em pacientes dialíticos que tenham diurese residual.
- (C) agendar a sessão de hemodiálise para as primeiras 12 horas após a realização do exame tem benefício comprovado em pacientes dialíticos.
- (D) administrar soro fisiológico a 0,9% antes da injeção do meio de contraste mostrou benefício para pacientes com TGF entre 30 e 45 mL/min.

**— QUESTÃO 28 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, foi submetida a cirurgia de joelho esquerdo há dez dias e vem apresentando dificuldade de deambulação, edema assimétrico e dor em perna direita. Foi diagnosticada com síndrome do anticorpo antifosfolípide há um ano, mas permanece sem tratamento.

Nesse caso, há indicação do uso de

- (A) rivaroxabana por seis meses.
- (B) varfarina por tempo indeterminado.
- (C) clopidogrel associado a varfarina por longo prazo para profilaxia de eventos arteriais e venosos.
- (D) varfarina por 30 dias.

**— QUESTÃO 29 —**

Ao se analisar a concentração iônica dos principais cristaloídes utilizados nas unidades hospitalares, encontra-se

- (A) 5 mEq de sódio em 500 mL de ringer lactato.
- (B) 20 mEq de potássio em 500 mL de soro ringer.
- (C) 50 g de glicose em 500 mL de soro glicosado a 5%.
- (D) 154 mEq de sódio em 1 litro de soro fisiológico a 0,9%.

**— QUESTÃO 30 —**

Em condições normais, é esperado que a relação entre a medida da pressão arterial sistólica no tornozelo e a pressão arterial sistólica do braço ipsilateral seja

- (A) menor que 0,75.
- (B) maior que 0,9.
- (C) entre 0,1 e 0,5.
- (D) menor que 0,5.

**— QUESTÃO 31 —**

Para a remoção das vísceras durante a necropsia, utiliza-se a técnica que proporcione mais vantagem para o estudo do caso. Na técnica de Letulle,

- (A) é realizada a evisceração em bloco único (monobloco), conservando as relações anatômicas. O exame das vísceras é realizado fora do cadáver.
- (B) é realizada a evisceração separadamente, e as vísceras são analisadas após a remoção.
- (C) são examinadas as vísceras in loco, dentro do cadáver, para depois serem retiradas.
- (D) é realizada a evisceração, que se faz por meio de blocos de órgãos anatomicamente relacionados, atenuando o inconveniente da técnica em monobloco quanto ao peso das vísceras.

**— QUESTÃO 32 —**

Infarto consiste em uma área de necrose isquêmica causada pela oclusão do suprimento arterial ou da drenagem venosa. Os infartos podem ser vermelhos (hemorrágicos) ou brancos (anêmicos). Assim, o órgão mais provável para a ocorrência de um infarto branco é o seguinte:

- (A) intestino delgado.
- (B) ovário.
- (C) pulmão.
- (D) rim.

**— QUESTÃO 33 —**

A descrição microscópica do fígado, que se correlaciona com o aspecto macroscópico de “fígado em noz moscada”, é a seguinte:

- (A) necrose hemorrágica centrolobular, caracterizada por congestão passiva de sinusoides centrolobulares associada à necrose de hepatócitos.
- (B) síndrome obstrutiva sinusoidal com acúmulo de hemossiderófagos em sinusoides e necrose hepatocelular.
- (C) necrose de coagulação hepatocelular periportal com depósitos de fibrina e hemorragia no espaço de Disse.
- (D) desorganização lobular com perda de hepatócitos, colapso de reticulina e inflamação do trato portal.



**— QUESTÃO 34 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Massa pancreática encontrada em necropsia de uma mulher de 75 anos, cuja causa básica do óbito foi infarto agudo do miocárdio. Aos cortes, tumor demonstra aspecto esponjoso com múltiplos pequenos cistos preenchidos com fluido límpido, além de cicatriz central com área endurecida, calcificada. Aos cortes histológicos, múltiplos pequenos cistos revestidos por células cuboidais com citoplasmas claros, alguns cistos demonstram raras micropapilas que se projetam no lúmen.

O presente quadro é compatível com

- (A) doença policística.
- (B) neoplasia cística mucinosa papilífera.
- (C) cistadenoma seroso microcístico.
- (D) carcinoma de células acinares.

**— QUESTÃO 35 —**

Ao exame macroscópico de um coração observa-se hipertrofia assimétrica do septo interventricular com projeção para o lúmen de ventrículo esquerdo, mais proeminente em região subaórtica, associada a espessamento do folheto mitral anterior. À microscopia, observa-se extensa hipertrofia de miócitos cujos feixes mostram desarranjo aleatório, além de fibrose intersticial. Essas são características da

- (A) miocardiopatia restritiva.
- (B) miocardiopatia hipertrófica.
- (C) doença de Fabry.
- (D) cardiopatia hipertensiva associada à hipertrofia septal subaórtica.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Óbito fetal detectado com 34 semanas, apresentação pélvica. Natimorto apresentando as seguintes características: feições achatadas, defeitos posicionais de mãos e pés e hipoplasia pulmonar. Avaliação da placenta revela segmento de aproximadamente 10 cm do cordão umbilical achatado próximo à inserção no disco.

Os dados clínicos associados à descrição macroscópica são indicativos de

- (A) trissomia do cromossomo 13 no feto.
- (B) história materna de uso de cocaína durante a gestação.
- (C) oligoâmnio.
- (D) sífilis congênita.

**— QUESTÃO 37 —**

Disgerminoma de ovário demonstra algumas estruturas pseudopapilares imunorreativas para alfa-fetoproteína (AFP) e queratinas. Este perfil imuno-histoquímico é evidência de tumor de células germinativas misto com diferenciação em direção ao

- (A) gonadoblastoma.
- (B) coriocarcinoma.
- (C) carcinoma embrionário.
- (D) tumor do seio endodérmico.

**— QUESTÃO 38 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 67 anos, com história prévia de câncer, apresenta-se com hemiparesia direita. A RNM evidencia lesão em lobo frontal esquerdo. A biópsia revela carcinoma imunorreativo para CK7, CK20 e GATA3.

O perfil imuno-histoquímico é consistente com o seguinte sítio primário:

- (A) mama.
- (B) pulmão.
- (C) ovário.
- (D) bexiga.

**— QUESTÃO 39 —**

O linfoma folicular é uma neoplasia de células B periféricas, originárias do centro germinativo. O método de gradação do linfoma folicular indicado pela classificação da OMS (WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues), 4ª edição, consiste de:

- (A) contagem de centroblastos em dez campos de grande aumento.
- (B) grau de displasia nuclear dos centrócitos.
- (C) estimativa da extensão do padrão de crescimento folicular e acometimento linfonodal.
- (D) contagem de centrócitos em dez campos de grande aumento.

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 62 anos. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou lesão expansiva bem delimitada em flanco direito, com captação heterogênea pelo meio de contraste e áreas centrais de necrose, na goteira parietocólica direita. Em laparotomia exploradora, observada lesão retroperitoneal com plano de clivagem bem definido com fígado, rim direito e veia cava. Estudo anatomopatológico mostrou, à macroscopia, massa bem delimitada, parda, pesando 635 g, medindo 11,5x10x9,5 cm e superfície lisa nodular. À microscopia, tumor fibroblástico com celularidade variável caracterizado por células fusiformes a ovoides com citoplasma eosinofílico indistinto permeado por numerosos pequenos vasos ectásicos ramificados de paredes finas com aspecto em “chifre de veado” (padrão hemangiopericitomatoso). Sem pleomorfismo nuclear significativo. Índice mitótico baixo e ausência de necrose.

Diante deste quadro, o perfil imuno-histoquímico provável da neoplasia é:

- (A) positividade para actina de músculo liso (SMA), calponina e ALK; negatividade para proteína S-100.
- (B) expressão de citoceratinas (AE1/E3), ERG e CD31.
- (C) expressão nuclear de STAT6 e positividade forte e difusa de CD34; negatividade para proteína S100.
- (D) positividade para proteína S100 e SOX10; positividade variável para citoceratinas (AE1/E3); positividade para CD34 em áreas subcapsulares.

**— QUESTÃO 41 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 52 anos, apresenta placas marrom-avermelhadas de início recente na face. A biópsia demonstra epiderme sem alterações expressivas; zona grenz acima de infiltrado inflamatório difuso em derme, composto de linfócitos, histiócitos, ocasionais neutrófilos e numerosos eosinófilos; alguns depósitos de hemossiderina.

A descrição histológica, no contexto clínico apresentado, é compatível com

- (A) granuloma anular.
- (B) granuloma facial.
- (C) reação à picada de inseto.
- (D) granulomatose de Wegener.

**— QUESTÃO 42 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Em necropsia de homem de 35 anos, HIV positivo, observa-se lesão nodular bem delimitada em lobo inferior de pulmão direito e edema difuso com opacificação de leptomeninges. Exame histopatológico revela em espaços alveolares e espaço subaracnóideo infiltrado inflamatório linfomononuclear leve com numerosos organismos arredondados com cápsula espessa realçada pela coloração PAS.

O quadro apresentado é compatível com

- (A) histoplasmose.
- (B) toxoplasmose.
- (C) criptococose.
- (D) pneumocistose.

**— QUESTÃO 43 —**

É característica do carcinoma mamário mucinoso:

- (A) apresentar, geralmente, expressão negativa de receptores hormonais ao exame imuno-histoquímico.
- (B) ser diagnosticada a forma mais pura quando o componente mucinoso representa mais de 50% do tumor.
- (C) acometer, mais frequentemente, mulheres jovens, sendo a faixa etária abaixo dos 40 anos.
- (D) estar associado com menores taxas de recorrência de doença local ou à distância com sobrevida livre de doença excelente em cinco anos.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Criança de 3 anos, do sexo masculino, com tumor encefálico primário no ventrículo lateral e hidrocefalia não comunicante às custas de excesso de produção de liquor.

Considerando os dados clínicos apresentados, o diagnóstico para este caso é de

- (A) papiloma do plexo coroide.
- (B) ependimoma mixopapilar.
- (C) tumor do parênquima da pineal.
- (D) astrocitoma pilocítico.

**— QUESTÃO 45 —**

Paciente com diagnóstico de Aids apresentando anemia e reticulocitopenia. Biópsia de medula óssea revela inclusões intranucleares em precursores eritroides. Considerando o quadro clínico e os achados histológicos, o agente etiológico é o seguinte:

- (A) herpesvírus.
- (B) citomegalovírus.
- (C) parvovírus B19.
- (D) Mycobacterium avium-intracellulare.

**— QUESTÃO 46 —**

Na neoplasia tireoidiana folicular não invasiva com aspectos nucleares papilar-símile (NIFTP – noninvasive follicular thyroid neoplasia with papillary-like nuclear features), o aspecto histológico que descarta este diagnóstico é:

- (A) menos de 30% do tumor com padrões sólidos, insular ou trabecular.
- (B) aspectos nucleares iguais aos encontrados no carcinoma papilar com identificação de papilas e corpos psammomatosos.
- (C) padrão de crescimento folicular.
- (D) encapsulização ou clara demarcação entre tumor e parênquima tireoidiano habitual.

**— QUESTÃO 47 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Biópsia hepática de lactente de dois meses com icterícia revela proliferação ductular com plugs biliares, edema portal, hepatócitos gigantes multinucleados esparsos e arquitetura lobular preservada.

Nesse caso, o diagnóstico provável é:

- (A) deficiência de alfa-1-antitripsina.
- (B) atresia de vias biliares extra-hepáticas.
- (C) hepatite neonatal.
- (D) galactosemia.

**— QUESTÃO 48 —**

O quadro histopatológico renal associado à síndrome hemolítico-urêmica é caracterizado por:

- (A) nefrite túbulo-intersticial.
- (B) glomerulonefrite proliferativa aguda.
- (C) glomerulopatia colapsante.
- (D) microangiopatia trombótica.

**— QUESTÃO 49 —**

O câncer colorretal não polipose hereditário (síndrome de Lynch) é causado por mutações nos genes que codificam proteínas de reparo do DNA (Mismatch Repair Proteins – MMR). A consequência de uma MMR defeituosa é o acúmulo de sequências repetitivas de DNA (instabilidade de microssatélites) determinando um risco elevado para o desenvolvimento de carcinomas colônicos. A identificação dos padrões microscópicos permite a confirmação do diagnóstico por outras metodologias e o acompanhamento de familiares. As características mais associadas à deficiência do reparo mismatch são:

- (A) adenocarcinoma convencional em qualquer localização do cólon associado a numerosos adenomas colorretais e outros adenocarcinomas colônicos sincrônicos ou metacrônicos.
- (B) carcinoma indiferenciado geralmente circunscrito; diferenciação mucinosa extracelular; infiltrado de linfócitos intratumoral; localização em cólon direito.
- (C) adenocarcinoma com células em anel de sinete; padrão infiltrativo e desmoplásico; em qualquer localidade do cólon; associado a lesões sincrônicas ou metacrônicas em outras localidades do trato gastrointestinal.
- (D) carcinoma neuroendócrino associado e neoplasia endócrina múltipla do trato gastroenteropancreático.

**— QUESTÃO 50 —**

Um dos achados mais frequentes nas amostras de autópsias realizadas nos pacientes que evoluíram a óbito em decorrência da Covid-19 é o dano alveolar difuso relacionado à síndrome respiratória aguda grave. O reconhecimento dos padrões macro e microscópico permite ampliar a investigação etiológica e epidemiológica nos óbitos sem esta suspeita clínica. São características macro e microscópicas do dano alveolar difuso:

- (A) pulmões pesados, vermelhos, firmes, encharcados; há congestão, edema intersticial e intra-alveolar, inflamação e membranas hialinas revestindo os alvéolos.
- (B) pulmões pesados e úmidos com líquido espumoso e róseo; capilares alveolares com precipitado granular róseo; micro-hemorragias e hemossiderófagos.
- (C) superfícies pleurais com aspecto em pedra de calçamento, aos cortes a superfície é branca e borrachosa; fibrose intersticial irregular em diferentes estágios e posterior formação de fibrose em “favo de mel”.
- (D) lobo pulmonar vermelho, firme e desprovido de ar; exsudação confluyente maciça com neutrófilos, eritrócitos e fibrina preenchendo espaços alveolares.