PROVA AMRIGS 2019

PRÉ-REQUISITO: PATOLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Certifique-se de que este caderno:
   - contém 30 (trinta) questões;
   - refere-se ao(s) pré-requisito(s) da especialidade para a qual realizou a inscrição.

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

5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.

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

7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 2h de início da prova.

8. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.

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

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

Boa prova!

V2_30/10/201910:13:0
Controle de QUALIDADE Fundatec
Concursos Fundatec
ISO 9001:2015
A Fundatec utiliza papel com certificação florestal

Espaço para anotação dos gabaritos

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

QUESTÃO 01 – Paciente de 23 anos, imunossuprimido pelo HIV, desenvolve lesão pulmonar necrótica que progride para cavitação. O material eliminado pela tosse produtiva é denso, fétido e apresenta raias de sangue. Ao ser examinado microscopicamente, além da positividade na pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes, foi encontrado o seguinte achado anatomopatológico:

A) Material amorfo e eosinofílico constituído por depósitos imunológicos e por fibrina vascular extravasada.
B) Digestão das células mortas e transformação do tecido pulmonar periférico em uma massa viscosa e líquida.
C) Coleção de células rompidas e de restos granulares amorfos, delimitados por uma borda inflamatória distinta.
D) Desnaturação das proteínas estruturais e enzimáticas, bloqueando a proteólise das celular pulmonares isoladas.

QUESTÃO 02 – Adaptações são alterações reversíveis no tamanho, no número, no fenótipo, na atividade metabólica ou nas funções das células em resposta a modificações em seu meio ambiente. Nesse sentido, assinale a alternativa correta em relação à metaplasia:

A) É o resultado da reprogramação de células-tronco existentes nos tecidos normais.
B) A metaplasia epitelial mais comum é a da mucosa escamosa para a mucosa colunar.
C) Ocorre por genéticas em um tipo celular já plenamente diferenciado.
D) Sua resposta inicial é a redução das organelas, seguida pelas alterações centroméricas.

QUESTÃO 03 – Um homem de 24 anos de idade, usuário de drogas endovenosas, chega ao plantão com quadro de febre (37,8ºC) e de dor de cabeça de início há dois dias. A hemocultura foi positiva para cocos gram-positivos, sendo iniciada antibioticoterapia endovenosa. Apesar disso, o paciente acabou evoluindo para o óbito. A família autorizou a realização de necropsia para identificação da causa da morte. Um dos achados macroscópicos mais relevantes foi a presença de um grande abscesso cerebral junto aos núcleos da base. Assinale a alternativa correta sobre o achado microscópico descrito:

A) É um padrão morfológico caracterizado pela exsudação de fluidos com poucas células nos locais lesionais.
B) Caracteriza-se por coleções localizadas de tecido inflamatório exsudativo, leucócitos, resíduos celulares e edema.
C) É um defeito local ou escavação superficial que é produzida por desprendimento de tecido necrótico inflamado.
D) Caracteriza-se por coleções de macrófagos ativos, frequentemente com linfócitos T, associado à necrose central.

QUESTÃO 04 – Homem de 76 anos, acamado há sete anos, apresenta escara de decúbito. A ferida cutânea apresenta exsudato inflamatório intenso e tecido necrótico. Para o processo de cura da ferida, é necessário o desbridamento para a remoção do tecido lesado e dos restos necróticos do local. Este procedimento também é realizado por células inflamatórias, principalmente por:

A) Macrófagos.
B) Linfócitos T.
C) Plasmócitos.
D) Linfócitos B.

QUESTÃO 05 – Menina de 3 anos consulta no pronto-atendimento por irritabilidade progressiva, prostração e febre há 5 dias. Refere dor no pescoço devido à presença de uma adenopatia cervical esquerda com 3 cm em seu maior eixo. Ao exame físico, a paciente está em bom estado geral, hidratada, com conjuntivite não purulenta bilateral, exantemas maculares em tórax e abdome e importante descamação da pele nos pés e nas mãos. Assinale a alternativa que corresponde aos achados da vasculite mais provável:

A) Denso infiltrado inflamatório transmural, com necrose fibrinoide pouco proeminente.
B) Inflamação granulomatosa na túnica média, com fragmentação da limitante elástica.
C) Processo inflamatório crônico necrosante, com significativo infiltrado eosinofílico.
D) Inflamação necrosante transmural, com infiltrado celular misto (agudo e crônico).

QUESTÃO 06 – Um estudante de 20 anos morre subitamente enquanto realizava uma atividade física. Sua família já sabia que ele era portador de uma cardiomiopatia de etiologia genética. Na necropsia, seu coração apresentou achados anormais de peso e desorganização significativa das miofibras. Assinale a alternativa que mais provavelmente apresenta outro achado necroscópico característico da doença:

A) Dilatação das câmaras cardíacas.
B) Hipertrofia septal assimétrica.
C) Fibrose endomiocárdica difusa.
D) Depósitos de proteína amiloide.

QUESTÃO 07 – Homem de 28 anos apresenta lesões eritematosas, descamativas, por vezes sangrantes e no formato de grandes placas em região lombar, em couro cabeludo e em dobras de grandes articulações. O médico tinha como principal hipótese diagnóstica a psoríase, realizando uma biópsia incisional para confirmação. Assinale a alternativa que corresponde a uma característica anatomopatológica da psoríase:

A) Marcado espessamento do estrato granuloso.
B) Presença de ninhos de melanócitos juncionais.
C) Depósitos de IgA perivasculares intradérmicos.
D) Alongamento das cristas interpapilares.

QUESTÃO 08 – Paciente de 64 anos, tabagista há décadas, com história de tosse produtiva crônica, com expectoração mucopurulenta, desenvolve dispneia progressiva. Ao exame físico, não apresenta emagrecimento, tem edema em membros inferiores, fígado discretamente aumentado de tamanho e cianose. Assinale a alternativa que indica o achado anatomopatológico encontrado no paciente acima:

A) Extensa fibrose intersticial.
B) Dilatações permanentes nas vias aéreas inferiores.
C) Mucosa infiltrada por eosinófilos.
D) Hipertrofia das glândulas brônquicas.

QUESTÃO 09 – Paciente de 22 anos apresenta fraqueza há 2 meses. Ao exame físico, apresenta sangramentos gengivais espontâneos, sem linfadenopatia. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, trombocitopenia e leucocitose, com a presença significativa de blastos (mais de 30%). O medulograma era hipercelular, com poucas células hematopoiéticas normais remanescentes e com numerosas células, apresentando grânulos azurofílicos citoplasmáticos em formato de agulha. Assinale a alternativa correspondente ao diagnóstico mais provável:

A) Leucemia mieloide aguda.
B) Síndrome mielodisplásica.
C) Leucemia linfocítica crônica.
D) Leucemia linfoblástica aguda.

QUESTÃO 10 – A doença celíaca é uma enteropatia mediada pelo sistema imunológico, precipitada por alimentos derivados do trigo, da cevada e do centeio, em indivíduos geneticamente predispostos. Assinale a alternativa correspondente à célula inflamatória diretamente correlacionada com a doença descrita:

A) Plasmócito.
B) Eosinófilo.
C) Linfócito T.
D) Neutrófilo.

QUESTÃO 11 – Homem de 62 anos apresenta quadro clínico de angina instável e proteinúria, associados ao aumento gradual dos níveis séricos de creatinina e ureia. O paciente apresenta diagnóstico de Diabetes melito há dezoito anos, mas não realiza controle glicêmico periodicamente. Há cinco anos, apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Assinale a alternativa que designa o provável achado histopatológico de uma biópsia renal.

A) Amiloidose renal.
B) Glomerulonefrite membranosa.
C) Glomerulonefrite difusa aguda.
D) Glomerulosclerose difusa e nodular.

QUESTÃO 12 – Homem de 22 anos foi submetido à orquiectomia direita por evidências clínicas e ultrassonográficas de lesão tumoral. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica identificou um nódulo neoplásico branco-acinzentado, fosco, mal delimitado, que media 8,7 cm no maior eixo e comprometia subtotalmente o tecido testicular. À microscopia, foi identificada uma neoplasia composta por células redondas grandes e atípicas, com citoplasma claro e núcleo central volumoso, com nucléolo evidente. Qual dos anticorpos abaixo apresentaria expressão positiva no estudo imunoistoquímico do processo?

A) OCT3/4.
B) CD20.
C) CD30.
D) CDX2.

QUESTÃO 13 – Homem de 48 anos realizou exame de endoscopia digestiva alta por apresentar queixa clínica de dor epigástrica de leve intensidade há quatro semanas. Na mucosa do corpo gástrico, foi identificada uma lesão brancacenta, finamente granulosa, que determinava alargamento das pregas e media 3,5 x 3,0 cm, aproximadamente. O exame histopatológico das biópsias da mucosa gástrica revelou um infiltrado inflamatório mononuclear misto moderado na lâmina própria da mucosa de tipo antral, e um infiltrado linfocítico monomórfico acentuado com atipias e dano linfoepitelial na mucosa de tipo oxíntico. A pesquisa de *Helicobacter pylori* pela técnica de Giemsa mostrou-se positiva. O infiltrado linfocítico atípico mostrou imunoexpressão positiva para CD19, CD20 e CD43. Qual é o provável diagnóstico anatomopatológico da lesão gástrica corporal?

A) Linfoma difuso de grandes células B.
B) Linfoma de Burkitt.
C) Linfoma da zona marginal.
D) Gastrite linfocítica.

QUESTÃO 14 – A Síndrome da Angústia Respiratória Aguda pode ser determinada por quadros de sepse, pneumonia viral, pancreatite e reações de hipersensibilidade, e está associada à lesão pulmonar aguda. Assinale a alternativa que corresponde ao evento fundamental da fase inicial da patogenia da lesão pulmonar aguda.

A) Edema intra-alveolar.
B) Aderência de neutrófilos ao endotélio capilar pulmonar.
C) Necrose de pneumócitos de tipo II.
D) Ativação endotelial.

QUESTÃO 15 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço.

A) O tabagismo e o alcoolismo são fatores de risco relevantes e apresentam efeito sinérgico entre si.
B) Os carcinomas de células escamosas pouco diferenciados não queratinizantes de orofaringe estão associados à infecção pelo HPV de tipo 16.
C) Pacientes com carcinomas de células escamosas associados ao HPV apresentam um pior prognóstico se comparados aos casos HPV negativos.
D) Os pacientes portadores de carcinomas de células escamosas não associados ao HPV frequentemente apresentam displasia escamosa como lesão prévia ao processo invasivo.

QUESTÃO 16 – A presença de granulomas é um achado histológico frequente em biópsias do trato gastrointestinal, EXCETO:

A) Doença de Crohn.
B) Esôfago de Barrett.
C) Tuberculose intestinal.
D) Sarcoidose.

QUESTÃO 17 – Assinale a alternativa INCORRETA em relação às neoplasias intraepiteliais cervicais escamosas.

A) A infecção pelo HPV de tipos 16 e 18 representa o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das lesões pré-malignas do colo uterino.
B) As atipias coilocitóticas encontradas no exame cérvico-vaginal de rotina correspondem a alterações nucleares e presença de halo citoplasmático induzidas pela proteína E6 do HPV.
C) Apenas uma pequena fração das lesões intra-epiteliais cervicais escamosas de baixo grau progridem para lesões de alto grau.
D) A imunoexpressão de Ki-67 e p16 está associada à infecção pelo HPV.

QUESTÃO 18 – Homem de 65 anos apresenta diagnóstico de infecção pelo vírus da hepatite C há 30 anos. A história pregressa inclui litíase biliar, alcoolismo, tabagismo e síndrome metabólica. Há trinta dias, apresentou episódio de hematêmese às custas de varizes esofágicas. Atualmente, exibe quadro de ascite, hiper-reflexia de membros inferiores, TGO igual a 72,0 mg/dL, TGP de 78 mg/dL, bilirrubinas totais iguais a 3,4 mg/dL e albumina sérica de 2,5 mg/dL. Nesse sentido, assinale a alternativa correta em relação à cirrose hepática.

A) A cirrose acomete o tecido hepático parcialmente e caracteriza-se pela presença de nódulos hepatocitários de padrão regenerativo e delimitados por septos fibrosos.
B) Em diferentes lesões hepáticas agudas e crônicas, a ativação das células estreladas está associada ao aumento da expressão do receptor do fator de crescimento derivado de plaquetas β e à substituição gradual de áreas de lesão do parênquima hepático por septos fibrosos.
C) A maior resistência ao fluxo portal nos sinusoides hepáticos está associada à contração de células da musculatura lisa e ao aumento do fluxo sanguíneo determinado pelo processo de cicatrização e reorganização do tecido hepático.
D) A formação da ascite envolve mecanismos como hipoalbuminemia e vasodilatação sinusoidal.

QUESTÃO 19 – Qual a neoplasia maligna sólida mais comum em lactentes com idade inferior a 12 meses?

A) Leucemia linfoblástica aguda.
B) Tumor de Wilms.
C) Neuroblastoma.
D) Rabdomiossarcoma.

QUESTÃO 20 – Mulher de 27 anos, gestante de 32 semanas, normotensa, asmática, com acompanhamento pré-natal regular, sorologias negativas para toxoplasmose, HIV, rubéola e citomegalovírus e apresentando nível glicêmico médio de 182,0 mg/dL durante o período gestacional, foi encaminhada ao serviço obstétrico por parto prematuro. Qual das condições abaixo está associada a um aumento de risco da membrana hialina neonatal?

A) Corticoterapia materna.
B) Diabetes melito gestacional.
C) Corioamnionite.
D) Oligodrâmnio.

QUESTÃO 21 – Homem de 62 anos, com diagnóstico de enfisema pulmonar há três anos, apresenta quadro clínico de distensão venosa jugular em repouso, hepatomegalia, edema de membros inferiores e derrame pleural bilateral. A toracocentese obteve cerca de 400 mL de líquido transparente com raras células mesoteliais e baixa densidade proteica. Qual é a causa mais provável deste quadro clínico?

A) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
B) Estenose da valva pulmonar.
C) Infarto agudo do miocárdio.
D) Hipertensão pulmonar primária.

QUESTÃO 22 – Paciente de 60 anos procurou atendimento médico com queixa de nódulos firmes e indolores nas regiões cervical e inguinal. O exame anatomopatológico de linfonodo inguinal revelou a presença de distorção arquitetural do tecido linfoide às custas da proliferação atípica de células linfoides de tamanho pequeno, com citoplasma escasso e contorno nuclear irregular, de padrão nodular, associada a células de tamanho maior e cromatina rarefeita e/ou aberta. O estudo molecular do processo identificou a presença da translocação (14;18). O provável diagnóstico do processo é:

A) Doença de Hodgkin de tipo esclerose nodular.
B) Linfoma folicular.
C) Linfoma difuso de grandes células B.
D) Linfadenite crônica associada à toxoplasmose.

QUESTÃO 23 – Paciente de 74 anos apresenta quadro clínico de anemia ferropênica moderada e presença de sangue oculto nas fezes. A história pregressa inclui colecistectomia há vinte anos por colecistolitíase e histerectomia há dez anos às custas de leiomiomas. O exame de colonoscopia identificou a presença de lesão tumoral úlcero-vegetante no cólon sigmoide, anelar, pardo-acinzentada, granulosa, medindo cerca de 5,0 cm no eixo longitudinal, sendo submetida à biópsia. Qual é o diagnóstico histopatológico mais provável?

A) Linfoma de células do manto.
B) Tumor do estroma gastrointestinal.
C) Adenocarcinoma.
D) Neoplasia neuroendócrina bem diferenciada.

QUESTÃO 24 – Mulher de 48 anos apresenta queixa clínica de astenia e episódios de icterícia nos oito últimos meses. Os exames laboratoriais evidenciaram taxa de hemoglobina igual a 10,0 mg/dL, bilirrubinas totais iguais a 4,2 mg/dL, TGO igual a 82,0 mg/dL, TGP de 88 mg/dL e fosfatase alcalina igual a 30 U/I. A biópsia hepática identificou a presença de infiltrado linfocítico portal moderado, com acometimento da placa limitante, focos de necrose hepatocitária, formação de septos fibrosos porta-porta incompletos e siderose kupfferiana (2+/4+). O conjunto dos achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos favorece o diagnóstico de:

A) Cirrose hepática.
B) Hepatite aguda A.
C) Hepatite crônica de etiologia viral C.
D) Hemocromatose.

QUESTÃO 25 – Mulher de 22 anos procurou atendimento médico com queixa clínica de urina vermelho-escura. A paciente apresentou história de infecção do trato respiratório há três semanas. O nível de creatinina sérica era igual a 1,8 mg/dL e o nível de proteínas na urina de 24 horas foi de 250 mg. Determine a alteração mais provável da biópsia renal.

A) Presença de depósito de IgA mesangial por imunofluorescência.
B) Deposição granular de IgG na membrana basal glomerular.
C) Tubulite aguda.
D) Trombose capilar glomerular.

QUESTÃO 26 – Em relação à Inflamação Aguda, analise as assertivas abaixo:

I. A vasodilatação é induzida por mediadores químicos como a histamina e é a causa da hiperemia local.
II. O aumento da permeabilidade vascular está associado à formação do líquido de exsudato e ao efeito de cininas e leucotrienos.
III. O sistema complemento compreende um grupo de proteínas que podem estimular a liberação de histamina pelos mastócitos, favorecer a opsonização e promover a quimiotaxia de leucócitos.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 27 – A amiloidose é um processo patológico associado a doenças hereditárias, inflamatórias e neoplásicas, no qual a deposição extracelular gradual da proteína amiloide determina a presença de áreas de atrofia tecidual e comprometimento funcional. Nesse sentido, analise as assertivas abaixo sobre esse assunto:

I. A coloração de Vermelho Congo e a microscopia com luz polarizada são formas de diagnóstico de amiloidose.
II. A proteína amiloide AL está associada ao Mieloma, enquanto a proteína β-amiloide constitui o centro das placas cerebrais na doença de Alzheimer.
III. A amiloidose primária tem distribuição tecidual de padrão sistêmico, sendo o envolvimento renal a forma mais comum e grave do comprometimento tecidual.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 28 – Assinale a alternativa correta em relação aos processos neoplásicos abaixo.

A) O Linfoma de Hodgkin geralmente tem origem em um único linfonodo, disseminando-se de forma imprevisível para os tecidos linfoides, sendo fundamental para o diagnóstico a identificação das Células de Reed-Sternberg e suas variantes.
B) O adenocarcinoma de cólon é a neoplasia maligna mais frequente do trato gastrointestinal, sendo que a profundidade de invasão e a forma macroscópica correspondem aos principais fatores prognósticos.
C) Os astrocitomas compreendem neoplasias de graus I a IV, conforme a classificação dos tumores da Organização Mundial da Saúde, sendo que o Glioblastoma pode estar associado a mutações do gene *PTEN*, amplificação de *EGFR*, mutações pontuais de *IDH1* e *IDH2* e/ou deleções do gene *NF1*.
D) Os dois principais fatores prognósticos do carcinoma de mama são a presença de metástase em linfonodos axilares e o subtipo molecular.

QUESTÃO 29 – Assinale a alternativa INCORRETA quanto aos achados anatomopatológicos do trato gastrointestinal.

A) A Doença de Hirschsprung caracteriza-se pela ausência de células ganglionares maduras nos plexos de Meissner e Auerbach na parede do reto e/ou cólon, o que determina contrações peristálticas não coordenadas e dilatação do segmento intestinal.
B) A Esofagite Eosinofílica caracteriza-se pela presença de acima de vinte eosinófilos intraepiteliais em quatro ou mais campos de grande aumento e pode ser encontrada em pacientes com dermatite atópica, asma ou rinite alérgica.
C) A infecção pela bactéria flagelada *Helicobacter pylor*i é uma das causas mais frequentes de gastrite crônica, sendo a presença de urease, de adesinas e da citotoxina *CagA* alguns dos fatores de virulência deste agente etiológico.
D) Os principais achados histopatológicos da Doença Celíaca são atrofia/achatamento de vilosidades intestinais, hiperplasia de criptas e aumento no número de neutrófilos intraepiteliais.

QUESTÃO 30 – Mulher de 28 anos procurou o serviço ambulatorial com queixa clínica de nódulo indolor na região cervical. A paciente refere que percebeu a lesão há dois meses e que esta parece ter aumentado de tamanho. Ao exame físico, não foram evidenciados sinais de linfadenopatia. O exame de ultrassonografia identificou a presença de nódulo no lobo direito da Glândula Tireoide, sendo o diagnóstico da punção aspirativa do processo correspondente à classe VI do Sistema de Bethesda. A paciente foi submetida à tireoidectomia parcial. O diagnóstico anatomopatológico correspondeu a Carcinoma Papilar de Tireoide, medindo 2,8x2,7x2,7 cm, associado à Tireoidite Linfocítica Crônica com formação de folículos linfoides. Sendo assim, assinale a alternativa INCORRETA em relação ao quadro clínico descrito.

A) O Carcinoma Papilar é o tipo histológico mais frequente das neoplasias malignas da glândula Tireoide, podendo se apresentar como nódulo único ou multifocal e conter áreas de fibrose, calcificação e cistificação.
B) À microscopia, o Carcinoma Papilar de Tireoide predominantemente mostra papilas ramificadas cobertas por células epiteliais cuboides uniformes, que apresentam imunoexpressão positiva para CK19, TTF-1 e PAX8.
C) Predominantemente, o Carcinoma Papilar de Tireoide está associado a um curso clínico indolente e bom prognóstico, e, em casos de lesões metastáticas, há um predomínio de acometimento do tecido ósseo e hepático.
D) Dentre as características citopatológicas do Carcinoma Papilar de Tireoide, podemos encontrar a presença de células neoplásicas dispostas em lençóis/monocamada, corpúsculos de psamoma, hipercelularidade e pseudoinclusões nucleares.