



Universidade de São Paulo
Brasil



FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR

G1

**CONCURSOS ÁREA DA SAÚDE USP
MÉDICO (ESPECIALIDADE: ANATOMIA PATOLÓGICA)
EDITAL RH Nº 103/2023**

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo G1**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **5 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **2 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento das folhas de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVest se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVest. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **70 (setenta)** questões objetivas, com 5 (cinco) alternativas cada e **2 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02

People have been laughing a lot after a woman shared how her sleep-talking reveals a lot about her job.

In a TikTok video, Sabrina Lod got over 616,000 views as she shared the recordings of her talking in her sleep.

While sleep-talking is relatively common, Lod's recordings bring a corporate twist as she appears to be saying common customer-service phrases.

"So let me know if you need anything and have a great day," said her voice in one part of the recording.

Sabrina Lod revealed that she works in customer service, explaining why she might be uttering the phrases more commonly heard in a workplace setting.

Theresa Schnorbach, a psychologist and sleep scientist said: "Two out of three people talk in their sleep. Sleep-talking is a fairly common abnormal sleep activity—what we call parasomnia."

There is little research into the causes, but some theories say that it may be caused by lack of sleep or disruption in the environment, such as temperature or light.

"Sleep-talking appears to be more common in those with underlying mental-health conditions and it is thought to occur more frequently in those suffering from post-traumatic stress disorder," said Schnorbach.

<https://www.newsweek.com/woman-records-herself-sleep-talking-no-one-can-believe-1826379>. Acesso em 13/10/23. Adaptado.

01

Segundo o texto, o vídeo compartilhado por Sabrina Lod nas redes sociais indica que ela

- (A) demonstra alívio em relação à rotina estressante.
- (B) parece estar trabalhando enquanto dorme.
- (C) sofre de manifestações neurológicas há anos.
- (D) fica incomodada por usar linguagem agressiva.
- (E) rebate as críticas de usuários do TikTok.

02

De acordo com o texto, a especialista Theresa Schnorbach afirma que o hábito da pessoa falar enquanto dorme

- (A) possui aspectos equivalentes ao sonambulismo.
- (B) aciona o despertar do cérebro antes do corpo.
- (C) tende a desencadear episódios de insônia.
- (D) tem relação com condições mentais subjacentes.
- (E) pode provocar sensações de medo e alucinações.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 03 E 04

Evidence suggests that screen time may have some negative consequences for young children's development.

In a study of nearly 900 children between six months and two years old, researchers found that those who spent more time using handheld devices were more likely to have delays in expressive speech, compared to children who didn't use the devices as much.

"What these results show is that if parents are trying to address their child's language development with educational apps, it's probably not working on a population scale," says Dr. Jenny Radesky, assistant professor of developmental behavioral pediatrics at the University of Michigan.

She says that there are a number of reasons why the American Academy of Pediatrics recommends against handheld devices or computers for children under 18 months. For one, children that young can't understand the connection between the two-dimensional world on the screen and the three-dimensional world around them. "Even if they can mimic what they see on the screen, they can't always transfer that to the real world and the rest of their lives," she says. "Symbolic thinking and memory flexibility is something that apps haven't been able to overcome, no matter how interactive they are."

<https://time.com/4769571/smartphone-speech-delays/> Acesso em 12/10/23. Adaptado.

03

De acordo com o texto, a exposição a dispositivos eletrônicos na infância pode atrasar o desenvolvimento da fala, em razão

- (A) da crença dos pais de que a criança aprende a falar vendo vídeos.
- (B) do sedentarismo e surgimento de distúrbios metabólicos.
- (C) da dificuldade de concentração, gerada pela má qualidade do sono.
- (D) da disparidade entre o que aparece na tela e a realidade.
- (E) do isolamento social provocado pelos variados tipos de dispositivos eletrônicos.

04

No texto, o trecho "Symbolic thinking and memory flexibility is something that apps haven't been able to overcome" indica que os aplicativos educacionais

- (A) dependem das orientações e do *feedback* do professor para seu funcionamento.
- (B) falham na descrição das etapas e regras que compõem sua estrutura.
- (C) deixam de estimular a capacidade da criança de conectar elementos diversos para compreender o mundo.
- (D) reconfiguram a educação infantil em um estado mercadológico.
- (E) normalizam e tornam inevitável o ensino e aprendizagem de jovens em ambiente digital.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 05 E 06

Começo o ano adoentado. Não será bom começo, mas penso que é assunto adequado. Há muita gente na cama, em casa e nos hospitais, e que passa o tempo lendo jornal. Como eu: leio jornal, ouço rádio, soluciono as palavras cruzadas da Manchete. Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas. Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência. Tempo, com efeito, é o que um acamado tem de sobra.

Longe da fumaça dos bares, das discussões boêmias, da caça às mulheres, sinto que até hoje não passo de uma criança. Em outras palavras, não tomo juízo. Meu estilo é o de Ipanema: responsável, apaixonadamente interessado nos assuntos populares e sem responsabilidade alguma nos negócios particulares. Irresponsável quer dizer: despreparado, ingênuo, canhestro. Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas. Se tal futuro estivesse reservado a toda a humanidade, neste fim de século, eu me sentiria imensamente feliz. A sociedade de consumo raramente me pega. Nunca desejei possuir um automóvel, como nunca aprendi a andar de bicicleta. Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo.

A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva. Seria eu, então, um homem livre e poderoso; poderia fazer o que bem quisesse. Pois bem, que faria eu? Como todo mundo, já fruí muitas vezes tal sonho, de modo que colocarei em ordem as diversas providências que tomaria:

1. *Checkup*. Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos. Finalidade: sair dali tinindo para a nova vida.

2. Uns 30 dias, não menos e talvez mais, de silêncio rigoroso. Não abriria a boca para falar com ninguém. Finalidade: expurgar de minha consciência o máximo de palavras inúteis. No fim desse período de incomunicabilidade, poderia vangloriar-me de ser um poeta.

Projetos vãos, José Carlos Oliveira
<https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/17814/projetos-vaos>. Acesso em 23/10/2023. Adaptado.

05

Na crônica de José Carlos Oliveira, o trecho que melhor representa o desejo do narrador de conquistar a liberdade é

- "Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas."
- "Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência."
- "Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas."
- "A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva."
- "Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos."

06

No texto, ao afirmar "Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo", o narrador

- enaltecendo as pessoas que possuem senso pragmático na vida.
- lamenta por não ter conseguido conquistar estabilidade financeira.
- faz uma autoavaliação bem-humorada de suas próprias habilidades.
- pretende buscar maneiras de se atualizar no mercado de trabalho.
- mostra seu apreço por atividades de cunho psicológico.

TEXTO PARA A QUESTÃO 07**RESUMO**

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a educação em saúde, enfatizando a educação popular em saúde (EPS) como proposta metodológica e sua utilização na rede básica de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica sobre educação em saúde, prática educativa nos serviços de saúde e educação popular em saúde. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população.

ABSTRACT

This study evaluated health education, and particularly popular health education, as a methodological approach used in the Brazilian basic healthcare network and in the Family Health Strategy, a family health program of the Brazilian government. The literature on health education, educational practices in healthcare services, and popular health education was reviewed. We found that educational practices in healthcare services follow traditional methods and do not prioritize the establishment of links between healthcare workers and the population.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 25/10/23. Adaptado.

07

Consideremos o resumo de uma pesquisa nas versões em português e inglês. A tradução para o inglês do trecho "Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais..."

- mantém a neutralidade da observação.
- adota abordagem menos formal.
- deixa de atribuir a ação a um sujeito.
- preserva cada termo do texto original.
- reflete escolhas linguísticas inusitadas.



08

Em entrevista ao **Jornal da USP**, a jovem B.L., de 19 anos, uma das voluntárias da pesquisa, ainda se emociona ao falar dos abusos e desrespeitos aos quais foi submetida em 2021. Na época, quando ainda estava na 37ª semana de gestação, precisou ir à maternidade por conta de um mal-estar e foi internada para dar à luz prematuramente a sua segunda filha, hoje com dois anos. Então com 17 anos, ela havia feito acompanhamento da gestação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), mas estava muito insegura porque tinha sido diagnosticada com gravidez de alto risco por ter pressão baixa e anemia.

Olhando os acontecimentos em perspectiva, B. L. identifica que os abusos começaram logo ao chegar à maternidade, seguiram no trabalho de parto e foram até o recebimento da alta no hospital. “Em nenhum momento foi me dado conhecimento do que estava acontecendo comigo e com meu bebê e o que seria feito para amenizar o meu mal-estar. Solicitei a presença da minha cunhada, que havia me levado ao hospital e tinha ficado na recepção, e me foi negado. Estava aterrorizada. Me senti sozinha e desamparada”.

B. L. teve a filha prematuramente e ficou sob cuidados médicos por vários dias, fato que lhe causou muita angústia e preocupação. Bebê prematuro é aquele que nasce pré-termo, ou seja, antes de completar 37 semanas de gestação.

Durante o trabalho de parto, B. L. conta que sentiu muita dor e sofreu bastante. Ela recebeu oxicocina na veia, além de ter sido colocada, ao mesmo tempo, uma sonda urinária que a incomodava muito e que só foi retirada quando o bebê começou a nascer. Seu sentimento era de desamparo e solidão porque não tinha perto dela um acompanhante para lhe dar apoio e por não ter informação do que estava ocorrendo. “Meu marido foi três vezes ao hospital, mas não conseguiu autorização para acompanhar o parto e nem permanecer no quarto como acompanhante”.

Fonte: Jornal da USP (adaptado).

O relato acima é um exemplo do que tem sido chamado de violência

- (A) cesariana.
- (B) interseccional.
- (C) de classe social.
- (D) obstétrica.
- (E) cirúrgica.

09

Ana é a enfermeira-chefe de um setor que, organizacionalmente, é dividido em seções. Uma das seções é coordenada por Maria, uma enfermeira especializada e dedicada ao estudo de sua área de atuação. Em uma reunião com Marcos, dirigente do departamento e superior hierárquico de ambas, Ana não consegue explicar adequadamente o que se passa na seção coordenada por Maria. Marcos sugere, então, que Maria seja chamada para relatar a situação da seção. Ana se opõe, preferindo inteirar-se das atividades da seção para relatar a Marcos, em outra oportunidade, o estágio do serviço ali prestado. Ana é uma pessoa branca e possui o título de especialista. Maria é uma pessoa negra de cor preta e terminou recentemente seu mestrado sobre gestão de setores, como os chefiados por Ana.

Com base nos conceitos trabalhados por Cida Bento em *O pacto da branquitude*, é possível afirmar que o receio de Ana se deve a uma “lacuna moral”, conceito que a autora empresta de Edith Piza, e que pode ser definido como

- (A) um marcador das relações de dominação enquanto uma consciência da usurpação, que está na base da vivência do privilégio, mas que não altera o posicionamento do usurpador.
- (B) uma forma de relacionamento que privilegia a afeição humana na medida em que exclui a vivência de privilégios, alterando as posições de comando numa estrutura produtiva.
- (C) um marcador de perversidade das organizações, que legitima o modo de exercício de uma cadeia de comando baseada no conceito de mérito, conhecido como “meritocracia”.
- (D) uma forma de convívio saudável nas organizações, que legitima as cadeias de comando estruturadas segundo padrões de *discriminem* baseados nos conceitos de tradição e formas de privilégio.
- (E) um marcador das relações de gestão em que a consciência da legitimidade está na base da vivência do privilégio, capaz de alterar o posicionamento do usurpador, que passa de comandante a comandado.



10

“As dietas mediterrâneas, de regiões que englobam o Sul da Espanha, a França, a Itália e Grécia, têm sido muito estudadas quanto aos seus impactos na saúde. Quando em associação com outros hábitos, são reconhecidas como aliadas no controle da obesidade e doenças relacionadas. Parte da culinária local, o *sofrito* é um refogado de tomate preparado com azeite de oliva extravirgem, cebola e alho.



Ao ser ofertado a ratos em experimento científico, o preparo foi capaz de alterar o metabolismo dos animais, restringindo o ganho de peso. Segundo a pesquisa, o efeito pode estar associado a um composto identificado como butanodiol, encontrado no fígado dos camundongos.

Publicado na revista *Antioxidants*, o estudo foi conduzido por pesquisadores do Centro de Pesquisas em Alimentos (Food Research Center — FoRC), sediado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP; da Universidade Internacional da Catalunha, da Universidade de Barcelona e do Instituto de Saúde Carlos III, na Espanha; e da Fundação Edmund Mach, da Universidade de Parma, na Itália”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/ciencias/refogado-mediterraneo-altera-metabolismo-e-restringe-ganho-de-peso-em-ratos/> (adaptado)

O refogado de tomate típico da dieta da população brasileira apresenta semelhança com o *sofrito*. Considerando o cotidiano da maioria das famílias brasileiras, em lugar do azeite extravirgem, usa-se de forma mais recorrente o óleo de

- (A) algodão.
- (B) amendoim.
- (C) canola.
- (D) girassol.
- (E) soja.

11



Fonte: Jornal da USP

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934, como consequência direta

- (A) do término da Primeira Guerra Mundial.
- (B) da eclosão da Segunda Guerra Mundial.
- (C) das consequências do *crash* da Bolsa de Nova York.
- (D) do término da Revolução Constitucionalista.
- (E) do declínio da Primeira República, conhecida como a República do café com leite.

12



A charge faz referência à proposta de Comissão Parlamentar de Inquérito protocolada na Câmara Municipal de São Paulo para investigar

- (A) as relações entre organizações não governamentais, a população em situação de rua e o trabalho do padre Julio Lancelotti.
- (B) as relações entre organizações não governamentais, a população em situação de rua e o trabalho do pastor Silas Malafaia.
- (C) denúncias de abuso sexual contra a população em situação de rua e o trabalho de líderes religiosos vinculados a diversas denominações cristãs.
- (D) denúncias de abuso sexual contra a população em situação de rua e o trabalho de líderes religiosos vinculados a religiões orientais.
- (E) as relações entre organizações não governamentais, a população em situação de rua e o trabalho da monja Cohen.



13



Fonte: G1

A região de Essequibo ou a Guiana Essequiba é uma área territorial disputada, há mais de 100 anos pela Venezuela e pela Guiana e, anteriormente, _____ (1). Trata-se de uma região de _____ (2), o que arrefeceu a disputa por décadas. No entanto, a _____ (3), em 2015, reacendeu o conflito entre as duas nações.

Assinale a alternativa que indica as expressões que preenchem, corretamente, as lacunas indicadas por (1), (2) e (3), respectivamente.

- (A) pelo Reino Unido – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (B) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (C) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de carvão mineral.
- (D) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de petróleo.
- (E) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de carvão mineral.

14

"Algumas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não necessariamente vão apresentar sintomas diretamente ligados ao homem. Nesse sentido, a falta de conhecimento que os homens têm da própria saúde sexual pode acarretar uma responsabilidade indireta sobre as mulheres na hora de identificar algum problema que ela venha a sofrer.

Segundo o professor associado da Divisão de Urologia do Departamento de Cirurgia e Anatomia, Carlos Augusto Fernandes Molina, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, o papilomavírus humano (HPV) deve receber mais atenção, pois se apresenta frequentemente na forma de verruga, a qual pode acontecer em outras regiões do corpo, tratado usualmente como problema estético. 'No entanto, na mulher, o HPV genital está intimamente relacionado ao câncer de colo uterino, sendo a grande causa da ocorrência dessa doença em mulheres adultas jovens', explica".

Fonte: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/desconhecimento-dos-homens-sobre-sua-saude-sexual-pode-impactar-as-mulheres/> (adaptado)

A respeito da prevenção do papilomavírus, é correto afirmar que a vacinação

- (A) é inexistente, dificultando a prevenção.
- (B) é recomendável apenas para pessoas do sexo feminino, a partir da menarca.
- (C) é compulsória para os adultos de ambos os性os a partir dos 21 anos e recomendável para todos a partir dos 12 anos.
- (D) é recomendável a partir dos 9 anos para pessoas do sexo feminino e dos 11 para pessoas do sexo masculino.
- (E) é recomendável apenas para pessoas do sexo masculino, a partir do início da vida sexual ativa.

15

Assinale a alternativa que indica, segundo o Manual de Instruções para Preenchimento do Ministério da Saúde, uma situação em que não se exige a emissão da Declaração de Óbito (DO)?

- (A) Em caso de morte natural sem assistência médica.
- (B) Em caso de óbito fetal independentemente da duração da gestação ou do peso e estatura do feto.
- (C) Em caso de morte decorrente da remoção de peças anatômicas por cirurgia ou de membros amputados.
- (D) Não há qualquer dispensa para a emissão da Declaração de Óbito que é de uso obrigatório pelas unidades notificadoras.
- (E) Em caso de óbito de feto cuja gestação seja igual ou inferior a 20 semanas, peso igual ou inferior a 500 gr e estatura igual ou inferior a 25 cm.



16

Considere as seguintes afirmações quanto à emissão da Declaração de Óbito:

- I. A Declaração de Óbito é o documento hábil para lavratura do Registro de Óbito e emissão da Certidão de Óbito, que é indispensável para as formalidades legais do sepultamento e para o início dos processos sucessórios (de bens, direitos e obrigações).
- II. A via rosa deve ser arquivada perante o Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais, o qual é responsável por enviar, nos casos de morte natural sem assistência médica, comunicação ao Serviço de Verificação de Óbito da localidade ou da Capital do Estado em que ocorreu o falecimento acerca dos dados sobre a causa da morte.
- III. O Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais é considerado uma unidade notificadora do óbito, nos termos do art. 23, da Portaria SVS/MS n. 116/2009, devendo realizar o preenchimento da Declaração de Óbito no caso de óbito natural ocorrido em localidade sem assistência médica.
- IV. No caso de óbito decorrente de morte natural em aldeia indígena, com ou sem assistência médica, a Declaração de Óbito será assinada pelo médico da aldeia indígena e pelo representante da FUNAI.

Estão corretas as afirmações:

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

17

A Declaração de Óbito Epidemiológica

- (A) é documento-padrão de uso sugerido no território brasileiro para coleta de dados sobre os óbitos, cujo objetivo é contabilizar dados para fins de estatísticas vitais, não sendo, portanto, documento hábil para a lavratura do registro de óbito no Registro Civil das Pessoas Naturais.
- (B) corresponde ao conjunto das 03 (três) vias autocopiativas da Declaração de Óbito, servindo como base de dados para estudos e estatísticas vitais.
- (C) é impresso específico, conforme fotolito padronizado pelo Ministério da Saúde, sendo documento hábil igualmente para o registro de óbito.
- (D) deve ser preenchida pelo oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais, caso este verifique que não tenha sido emitida pelas unidades notificadoras previstas na Portaria SVS/MS 116/2009.
- (E) é de preenchimento exclusivo, na respectiva unidade notificadora, de médico(a) no exercício da profissão e, se não houver, por enfermeiro(a).

18

Acerca do falecimento de recém-nascido, com peso corporal inferior a 500 g e estatura inferior a 25 cm, ocorrido 10 minutos após o nascimento, é correto afirmar:

- (A) Trata-se de óbito fetal e, para tanto, não deve ser emitida Declaração de Óbito, bem como não será registrado o óbito perante o Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais.
- (B) Ainda que tenha havido vida extrauterina, não houve o preenchimento dos requisitos de peso e estatura para fins de preenchimento da Declaração de Óbito.
- (C) Deverá ser emitida a Declaração de Nascido Vivo (DNV), registrado o respectivo nascimento e, de posse da Declaração de Óbito, registrado o falecimento do recém-nascido.
- (D) A emissão da Declaração de Óbito dependerá da análise de cada caso, pelo médico que acompanha a gestante, exigindo-se a verificação dos sinais vitais do recém-nascido pelo período mínimo de 2 (dois) minutos após o parto.
- (E) A emissão da Declaração de Óbito dependerá da análise de cada caso, pelo médico que acompanha a gestante, exigindo-se a verificação dos sinais vitais do recém-nascido pelo período mínimo de 2 (duas) horas após o parto.

19

Quanto aos dados de preenchimento da Declaração de Óbito que impactam no aspecto jurídico relacionado ao registro de óbito, verifique a alternativa que NÃO condiz com o disposto no Manual de Preenchimento do Ministério da Saúde:

- (A) Em Localidade sem Médico, o Bloco IX será preenchido pelo Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais na presença de duas testemunhas;
- (B) O Bloco VIII (Cartório) refere-se ao preenchimento de dados relativos ao Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais em que foi efetuado o registro de óbito, sua data e o livro em que foi efetuado, sendo referido preenchimento de responsabilidade exclusiva do competente Oficial.
- (C) O Bloco II (Residência) não possui qualquer relevância quanto à competência do Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais que terá atribuição para registrar o óbito, podendo este ser realizado no local do falecimento, no local de residência do falecido ou em outro, de livre escolha do representante ou familiar do falecido.
- (D) O Bloco IV (Fetal ou menor de 1 ano) exige a indicação da idade da mãe em anos e o número de filhos tidos, sejam eles vivos ou mortos.
- (E) O Bloco II (Residência) fixa a competência do Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais que terá atribuição para registrar o óbito, devendo este ser realizado no local de residência do falecido.



20

Sobre o grau de discrepância entre o diagnóstico clínico e o diagnóstico da *causa mortis* pela autópsia, segundo a classificação de Goldman, assinale a alternativa correta.

- (A) Grau I: concordância absoluta entre o diagnóstico clínico e a autópsia.
- (B) Grau V: discrepância menor, onde diagnósticos menores não foram identificados, mas sem causar impacto na sobrevida.
- (C) Grau I: discrepância maior, onde um diagnóstico principal deixou de ser identificado e tratado, com impacto na sobrevida do indivíduo.
- (D) Grau VI: discrepância maior, onde um diagnóstico principal deixou de ser identificado e tratado, com impacto na sobrevida do indivíduo.
- (E) Grau V: discrepância maior, onde um diagnóstico principal deixou de ser identificado, mas não teve impacto na sobrevida do indivíduo.

21

Paciente de 36 anos, paraplégico há 12 anos, após trauma na coluna vertebral por projétil de arma de fogo, em uso de sonda vesical de demora e restrito ao leito, compareceu ao pronto-socorro referindo febre, expectoração e desconforto respiratório por cerca de 3 dias. Durante o atendimento foi constatada sepse de foco pulmonar por meio de culturas, exames laboratoriais, cultura de escarro e lavado broncoalveolar e tomografia de tórax. Recebeu cuidados intensivos, porém veio a óbito após 17 dias de internação, por hipoxemia e choque refratários. Quanto à indicação de autópsia para definição da *causa mortis*, assinale a alternativa correta.

- (A) A autópsia não é necessária, pois o paciente teve mais de 48 horas de internação e foram realizados exames complementares confirmatórios.
- (B) A autópsia deve ser realizada pelo Serviço de Verificação de Óbitos da Capital, para confirmar o diagnóstico da pneumonia, pois não respondeu ao tratamento instituído.
- (C) A autópsia deve ser realizada obrigatoriamente pelo Instituto Médico Legal, pois a pneumonia é relacionada com o trauma raquimedular do passado.
- (D) A autópsia deve ser realizada pelo Serviço de Verificação de Óbitos da Capital, para investigar outras causas da hipoxemia refratária e da sepse.
- (E) A autópsia deve ser realizada pelo Instituto Médico Legal, para confirmar o diagnóstico de pneumonia e de outros possíveis focos de sepse, não diagnosticados clinicamente.

22

Indivíduo masculino de 68 anos, hipertenso, apresenta dor torácica intensa, associada a sudorese profusa, palidez e apresenta mal súbito vindo à óbito, constatado pelo serviço médico pré-hospitalar. O corpo foi encaminhado para autópsia. Na abertura das cavidades, foram observados, hemopericárdio volumoso, hemotórax bilateral, aorta dilatada, com dissecção em placas de ateroma ulceradas localizadas logo acima da implantação da válvula aórtica, se estendendo até a emergência das artérias renais. Como se classifica a dissecção de aorta observada, segundo as classificações de DeBakey e Stanford, respectivamente?

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

23

Analise as afirmações abaixo:

- I. A Declaração de Óbito é de uso facultativo no território brasileiro, sendo instrumento padronizado, impresso em sequência numérica e em três vias autocopiativas;
- II. Somente os estabelecimentos de saúde, os Oficiais de Registro Civil das Pessoas Naturais e as empresas funerárias, na qualidade de unidades notificadoras, recebem formulários da Declaração de Óbito;
- III. Em se tratando de óbito por causa natural ocorrido em estabelecimento de saúde, quanto ao fluxo da Declaração de Óbito, a 2^a via autocopiativa emitida pela unidade notificadora deve ser entregue ao representante ou familiar da pessoa falecida para que possa requerer o registro de óbito, com a consequente expedição de Certidão, perante o competente Oficial do Registro Civil das Pessoas Naturais;
- IV. É vedada a entrega de formulários da Declaração de Óbito a empresas funerárias.

Estão corretas as afirmações:

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



24

O achado patológico principal do *kernicterus*, decorrente da toxicidade pela hiperbilirrubinemia por doença hemolítica neonatal grave é a impregnação

- (A) do córtex cerebral por bilirrubina.
- (B) do tálamo e da cápsula interna por bilirrubina.
- (C) dos gânglios da base e do tronco cerebral por bilirrubina.
- (D) o do núcleo dentado do cerebelo por bilirrubina.
- (E) da cápsula interna por bilirrubina.

25

Quanto à fixação do cérebro, retirado por completo em autópsia convencional, para exame patológico em paciente com suspeita de Doença de Creutzfeldt-Jakob, assinale a alternativa correta.

- (A) Fixação adequada em álcool a 95% por 1 semana e posterior fixação em formalina à 10% por mais 2-3 semanas.
- (B) Fixação adequada em formalina à 10% por 1 semana, álcool a 95% por 48 horas e posterior fixação em formalina a 10% por mais 2-3 semanas.
- (C) Fixação adequada em formalina à 10% por 2-3 semanas, ácido fórmico a 95-100% por 1 hora e seguido de formalina à 10% por pelo menos 48 horas.
- (D) Fixação adequada em ácido fórmico à 95%-100% por 3 semanas, seguido de álcool à 95% por 1 semana.
- (E) Fixação adequada em hidróxido de sódio à 10% por 3 semanas, seguido de formalina à 10% por 1 semana e ácido fórmico por 24 horas.

26

São pontos anatômicos para a localização e dissecção do nó sinoatrial, em casos de autópsia com doença do sistema de condução:

- (A) Veia cava superior, átrio direito, sulco terminal, crista terminalis, artéria do nó sinusal.
- (B) Veia cava superior, aurícula direita, forame oval, crista terminalis, epicárdio.
- (C) Veia cava superior, átrio direito, forame oval, tendão de Todaro, epicárdio.
- (D) Átrio direito, tendão de Todaro, triângulo de Koch, forame oval, epicárdio.
- (E) Veia cava inferior, átrio direito, septo interatrial, forame oval, epicárdio.

27

Quanto à sífilis congênita, são achados patológicos comuns em natimortos:

- (A) Hepatite, pneumonia neutrofílica, alterações em epífises.
- (B) Microcalcificações cerebrais, nefrite intersticial, retinite.
- (C) Microcefalia, fibrose intersticial renal e espiroquetas em diversos tecidos.
- (D) Endocardite, aneurisma de aorta e pneumonia septal supurativa.
- (E) Hepatite, microcalcificações, malformação cardíaca e aneurisma de aorta.

28

São características do enfisema associado com o tabagismo de longa duração

- (A) Acometimento principalmente dos campos médios, com enfisema panacinar à microscopia.
- (B) Acometimento preferencial dos ápices pulmonares, enfisema centroacinar e bronquite crônica à microscopia.
- (C) Pulmões globalmente aumentados de tamanho, com enfisema panacinar à microscopia.
- (D) Acometimento preferencial dos lobos inferiores, com enfisema panacinar e fibrose intersticial à microscopia.
- (E) Acometimento preferencial dos lobos inferiores, com enfisema centroacinar e fibrose intersticial à microscopia.

29

Mulher idosa, acamada, previamente hipertensa, com sonda vesical, residente em casa de repouso, vem a óbito após quadro séptico. Uma das hipóteses clínicas para o óbito foi pielonefrite. Quais os critérios histológicos fariam associação de uma pielonefrite com o uso de sonda vesical de demora?

- (A) Rins aumentados de tamanho, infiltrado neutrofílico centrado na luz tubular.
- (B) Rins diminuídos de tamanho, infiltrado linfoomononuclear intersticial e fibrose.
- (C) Rins aumentados de tamanho, com infiltrado supurativo no tufo glomerular e fibrina em capilares glomerulares.
- (D) Vasculite neutrofílica com colônias bacterianas associadas e necrose coagulativa do parênquima renal, com infartos em cunha.
- (E) Rins diminuídos de tamanho, túbulos atróficos e fibrose intersticial.



30

Quanto aos aneurismas saculares cerebrais, como causa maior de hemorragia subaracnóidea, a principal localização destes que deve ser observada na autópsia, para dissecção e diagnóstico topográfico, é(são) a(as):

- (A) Artéria basilar.
- (B) Artérias vertebrais.
- (C) Artéria cerebral posterior.
- (D) Artérias cerebrais anteriores.
- (E) Artéria comunicante posterior.

31

Um adolescente de 15 anos de idade vem a óbito após episódios de convulsões, com diagnóstico de tomográfico de hemorragia subaracnóidea e intracerebral em lobo parietal esquerdo, com intenso edema cerebral. Uma das hipóteses clínicas é a de telangiectasia hemorrágica hereditária. Qual o principal achado patológico para confirmar esta hipótese?

- (A) Malformação cavernosa.
- (B) Malformação arteriovenosa.
- (C) Telangiectasia capilar.
- (D) Angioma venoso.
- (E) Aneurismas saculares no território da artéria cerebral média.

32

Quanto aos aneurismas ateroscleróticos é correto afirmar:

- (A) São predominantemente fusiformes e mais comuns na artéria basilar.
- (B) São predominantemente saculares e envolvem os pontos de bifurcação das artérias cerebrais anteriores.
- (C) São predominantemente fusiformes, envolvendo a artéria carótida interna.
- (D) São predominantemente saculares, envolvendo a artéria comunicante anterior.
- (E) São predominantemente saculares, envolvendo as artérias cerebrais médias.

33

Quanto ao procedimento de limpeza de instrumentos de autópsia, após o exame de caso suspeito de Doença de Creutzfeldt-Jakob, deve-se realizar:

- (A) Limpeza dos instrumentos com água corrente, detergente e álcool à 90%.
- (B) Limpeza dos instrumentos com a água e detergente e imersão em formalina à 10% por 1 hora.
- (C) Limpeza dos instrumentos com água e detergente e posterior autoclavagem à 100 °C por 10 minutos.
- (D) Limpeza dos instrumentos com detergente enzimático, imersão em hidróxidos de sódio a 1N por 1 hora.
- (E) Limpeza dos instrumentos com hipoclorito de sódio à 10% por 10 minutos e posterior lavagem com detergente.

34

A coloração histoquímica recomendada para a visualização do sistema de condução cardíaco, após o exame microscópico pela coloração de Hematoxilina-Eosina (H&E) é:

- (A) Ácido Periódico de Schiff (PAS).
- (B) Verhoeff.
- (C) Tricrômio de Masson.
- (D) Picrossirius.
- (E) Azul de Toluidina.

35

É característica da dissecção de órgãos, durante a execução da autópsia, pelos métodos de Rokitansky, Ghon, Letulle e Virchow, respectivamente:

- (A) Remoção dos órgãos em um único bloco; dissecção *in situ*; retirada dos órgãos um a um; retirada dos órgãos em blocos separados.
- (B) Dissecção *in situ*; remoção dos órgãos em um único bloco; retirada dos órgãos um a um; retirada dos órgãos em blocos separados.
- (C) Dissecção *in situ*; retirada dos órgãos em blocos separados; remoção dos órgãos em um único bloco; retirada dos órgãos um a um.
- (D) Retirada dos órgãos em blocos separados; remoção dos órgãos em um único bloco; retirada dos órgãos um a um; dissecção *in situ*.
- (E) Retirada dos órgãos um a um; dissecção *in situ*; remoção dos órgãos em um único bloco; retirada dos órgãos em blocos separados.

36

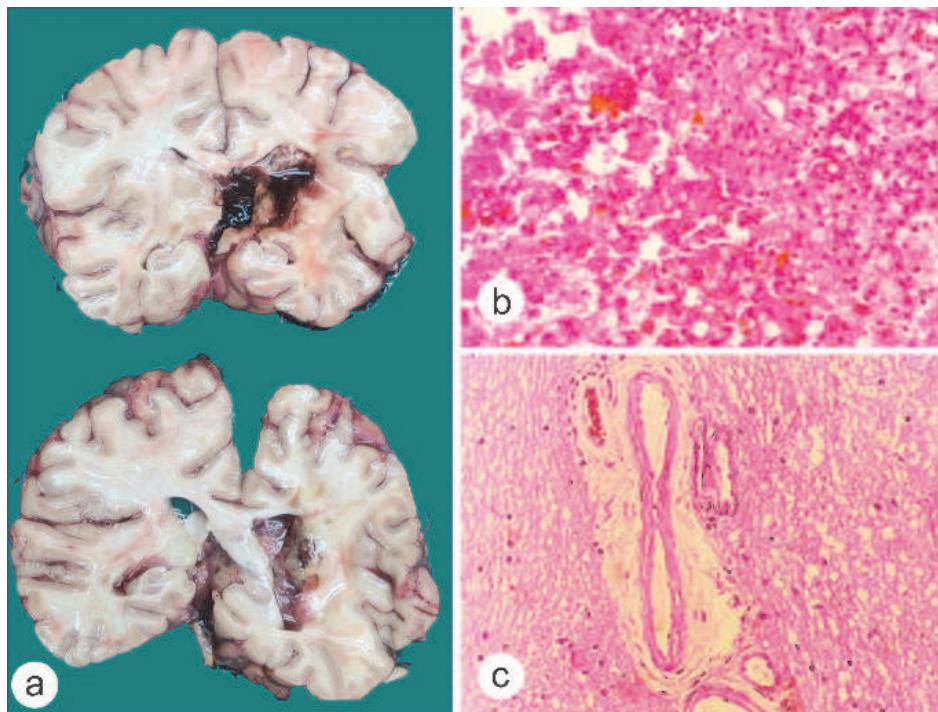
É característico da diverticulose colônica à microscopia:

- (A) Mucosa atrófica, ausência da camada muscular da mucosa e hipotrofia do tecido adiposo subseroso.
- (B) Ulceração, inflamação por polimorfonucleares, obstrução do divertículo por fecalitos e peritonite.
- (C) Protusão da mucosa e submucosa através de descontinuidade da muscular própria.
- (D) Protusão da mucosa e submucosa através da muscular da mucosa.
- (E) Colite segmentar e espessamento fibroso da parede do cólon.



37

A figura a seguir refere-se aos principais achados patológicos em uma paciente com acidente vascular cerebral hemorrágico, com hemorragia ventricular e óbito em 48 horas por herniação cerebral.



Qual alternativa corresponde aos diagnósticos corretos das figuras a, b e c e o diagnóstico da causa básica de óbito, respectivamente?

- (A) Lesão talâmica, infiltração neutrofílica e micrógla reativa, arterioloesclerose por hipertensão arterial sistêmica.
- (B) Lesão gânglios da base, infiltração neutrofílica, micrógla reativa com deposição de pigmento hematina, amiloidose sistêmica.
- (C) Lesão gânglios da base e ventrículo lateral, necrose e micrógla reativa com deposição de pigmento hematina, arterioloesclerose por hipertensão arterial sistêmica.
- (D) Lesão hipocampal, micrógla reativa e deposição de pigmentos heme, trombo vascular.
- (E) Lesão temporal, granuloma caseoso, deposição de pigmento heme, vasculite de pequenos vasos.

38

Paciente feminina, 19 anos, com asma desde a infância, com crises nos últimos meses, apresentou dispneia intensa, cianose e sibilância. No caminho à emergência, teve mal súbito, chegando em parada cardiorrespiratória, não respondendo, apesar das manobras de reanimação. Os médicos assistentes solicitaram a autópsia. Quais os achados patológicos correspondem à asma grave:

- (A) Atelectasia, infiltrado neutrofílico em vias aéreas distais, rolhas de muco.
- (B) Hiperinsuflação, mucosa brônquica com espessamento da membrana basal, infiltrado inflamatório por eosinófilos, fibrose submucosa, rolhas de muco.
- (C) Atelectasia, mucosa brônquica com *globet cells*, deposição de amiloide na submucosa.
- (D) Hiperinsuflação, enfisema apical, infiltrado infilmonuclear bronquiolar e septal.
- (E) Atelectasia, necrose em vias aéreas distais, edema alveolar e formação de membranas hialinas.

39

Paciente veio à óbito por hepatopatia crônica, de provável etiologia alcoólica, pois não tinha familiares e alguns vizinhos relataram consumo de álcool na recepção do Serviço de Verificação de Óbitos da Capital. Na autópsia, foram observados: icterícia, derrames cavitários, fígado cirrótico. São sinais histológicos da hepatite crônica por álcool:

- (A) Corpúsculos de Coulciman-Rocha-Lima, necrose hepática submácia e colestase.
- (B) Peliose hepática e formação de nódulos hamartomatosos de ductos biliares.
- (C) Esteatose de hepatócitos, corpúsculos hialinos de Mallory, infiltrado inflamatório com neutrófilos e esteatofibrose.
- (D) Infiltrado inflamatório supurativo, trombos e venoclusão na veia porta.
- (E) Colestase, infiltrado inflamatório portal misto e discreto, proliferação ductular e neutrofilia sinusoidal.



40

Na hidropsia fetal imune, por incompatibilidade materno-fetal de grupo sanguíneo, induzindo anemia hemolítica no conceito, é correto afirmar:

- (A) É mediada por anticorpos anti-IgM.
- (B) É mais grave na incompatibilidade ABO que na Rh.
- (C) Ocorre em infantes do grupo sanguíneo O.
- (D) É mais comum na primeira gestação, quando há incompatibilidade Rh.
- (E) Ocorre eritroblastose fetal.

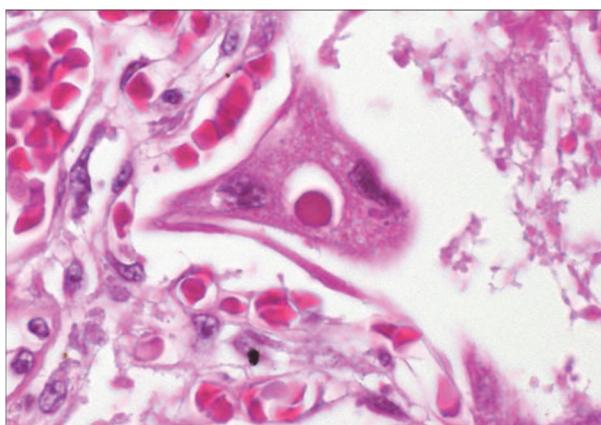
41

Na anemia neonatal por infecção pelo parvovírus B19, o principal achado morfológico diagnóstico é:

- (A) Inclusão viral nos núcleos de sinciotrofoblastos da placenta.
- (B) Inclusão viral nos núcleos de precursores eritroides (eritroblastos) fetais.
- (C) Inclusão viral em hepatócitos do fígado fetal.
- (D) Inclusão viral no citoplasma com formação de sincícios em precursores mieloides na medula óssea fetal.
- (E) Hematofagocitose intensa, com inclusão viral no núcleo de histiócitos fetais.

42

Criança de 10 meses de idade, apresenta, há cerca de 6 dias, febre, sintomas nasais, diminuição do apetite, tosse e “chiado”. No pronto socorro, é feito o diagnóstico de bronquiolite e pneumonia intersticial e é internada em terapia intensiva por insuficiência respiratória, vindo a óbito após 3 dias de internação. A figura a seguir mostra um aspecto histológico do pulmão.



Qual o diagnóstico provável?

- (A) Pneumonia por vírus influenza.
- (B) Pneumonia por SARS-CoV-2.
- (C) Pneumonia pelo vírus do sarampo.
- (D) Pneumonia por vírus sincicial respiratório.
- (E) Pneumonia por pneumococos com dano alveolar difuso.

43

Uma gestante apresentou dispneia súbita, cianose e hipoxemia e choque minutos após o parto normal, evoluindo para convulsões e coma. Após alguns dias de cuidados intensivos, veio a óbito por coagulopatia e insuficiência de múltiplos órgãos. A principal hipótese foi embolia de líquido amniótico. Quais os principais achados histológicos que confirmam a hipótese?

- (A) Trombos de fibrina na microcirculação pulmonar, renal e cerebral materna.
- (B) Trombos de fibrina associada a adipócitos e componentes hematopoiéticos na circulação pulmonar materna.
- (C) Trombos com células escamosas fetais, gordura e mucina na microcirculação pulmonar materna.
- (D) Trombos de fibrina em estágio de organização na microcirculação pulmonar materna.
- (E) Dano alveolar difuso em estágio exsudativo, com edema e hemorragia alveolar e formação de membranas hialinas.

44

A lesão de Kimmelstiel-Wilson da nefropatia diabética corresponde à:

- (A) Esclerose mesangial difusa.
- (B) Arterioloesclerose hialina.
- (C) Pielonefrite crônica.
- (D) Deposição nodular de matriz amiloide no glomérulo, PAS-positiva.
- (E) Deposição de frações do complemento na membrana basal glomerular.

45

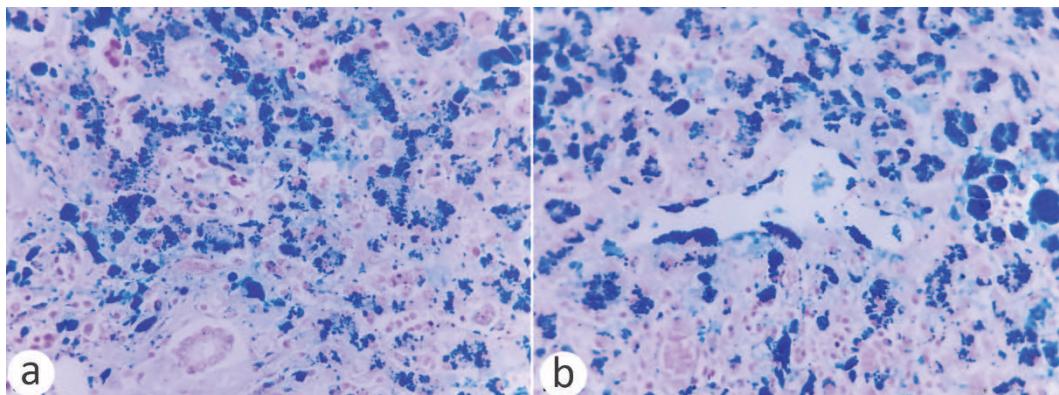
Quanto ao exame microscópico do pâncreas no diabetes melito tipo 2, é correto afirmar a presença de:

- (A) Agressão neutrofílica, apoptose e fibrose progressiva nas ilhotas de Langerhans.
- (B) Deposição de amiloides perivasculares e intersticial e fibrose de ilhotas de Langerhans.
- (C) Lipossubstituição, infiltrado mononuclear e fibrose de ilhotas de Langerhans.
- (D) Lipossubstituição, agressão neutrofílica e fibrose progressiva nas ilhotas de Langerhans.
- (E) Agressão neutrofílica, deposição de amiloide perivasculares e apoptose nas ilhotas de Langerhans.



46

Paciente adulto jovem veio à óbito com doença hepática crônica, pancreatite crônica e insuficiência cardíaca congestiva. As duas figuras a seguir são de micrografias do fígado, à coloração de Azul da Prússia, demonstrando a área portal (A) e a centrolobular (B).

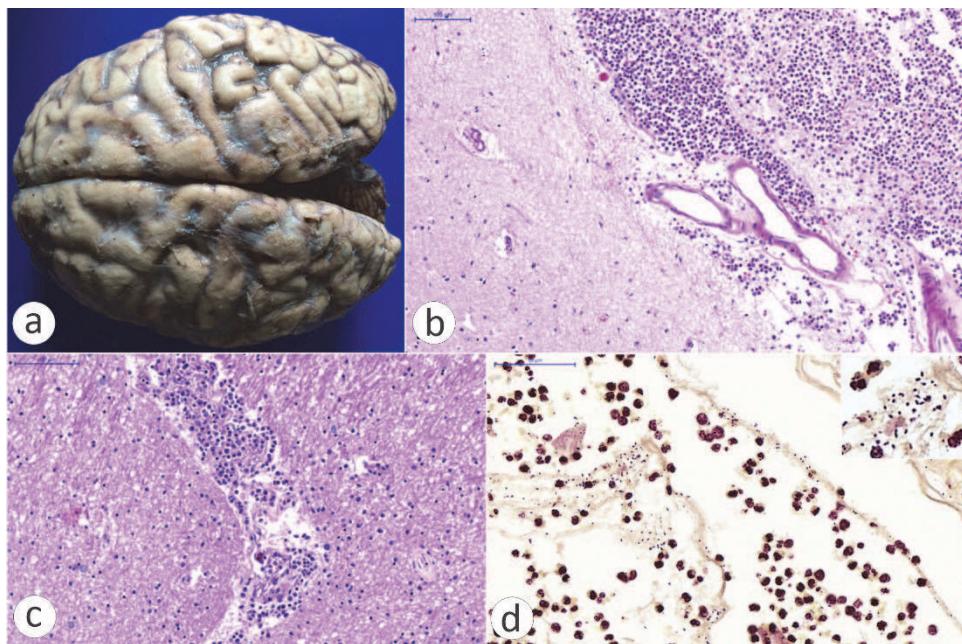


Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Wilson por mutações no gene *ATP7B*.
- (B) Hemossiderose cardíaca por estase sanguínea crônica.
- (C) Hemocromatose hereditária por mutação no gene *HFE*.
- (D) Hemossiderose secundária à diseritropoiese e aumento da produção renal de eritropoietina.
- (E) Eritropoiese inefetiva, por β -Talassemia.

47

Paciente de meia-idade, com quadro de febre, tosse, expectoração, seguido por desorientação, convulsões e coma. Veio à óbito no atendimento de emergência, que solicitou a autópsia. A figura a seguir mostra a macroscopia do cérebro e a histologia pelas colorações de H&E (B, C) e de Gram (D).



Qual o melhor diagnóstico?

- (A) Meningite por *Neisseria meningitidis*.
- (B) Meningite por pneumococos.
- (C) Meningoencefalite amebiana.
- (D) Meningite viral por Coxsackie vírus.
- (E) Meningite por *Listeria monocytogenes*.



48

No infarto agudo do miocárdio, qual alternativa apresenta a coloração que auxilia na visualização macroscópica de áreas hiperagudas do infarto e qual o aspecto esperado da área isquêmica, respectivamente?

- (A) Tricrômio de Masson, aspecto azulado.
- (B) Panótico, cor azulada.
- (C) Cloreto de trifênol tetrazolio, cor amarelo pálido.
- (D) Hematoxilina-Eosina, vermelho escarlate.
- (E) Coloração de Sudão III, alaranjado.

49

Quanto ao significado patológico das “bandas de contração” no miocárdio, no infarto agudo, assinale a alternativa correta.

- (A) Dilatação de mitocôndrias nos cardiomiócitos por hipóxia tecidual.
- (B) Contração tetânica de sarcômeros na injúria de reperfusão.
- (C) Deposição intersticial de colágeno, no processo de reparo.
- (D) Alteração de sarcômeros na fase aguda da isquemia.
- (E) Deposição de lipofuscina no citoplasma de cardiomiócitos, pela isquemia.

50

São achados patológicos essenciais para o diagnóstico de Doença de Creutzfeldt-Jakob:

- (A) Alteração espongiforme do córtex cerebral, placas de Kuru, micróglia reativa e perda neuronal.
- (B) Alteração espongiforme do córtex cerebral, células multinucleadas, infiltrado perivascular linfomononuclear e formação de abscessos cerebrais.
- (C) Alteração espongiforme do córtex cerebral, placas de Kuru, hiperplasia de células da glia Alzheimer tipo II e fragmentação axonal difusa.
- (D) Alteração espongiforme do córtex cerebral, células multinucleadas, infiltrado perivascular linfomononuclear e atipia de astrócitos.
- (E) Alteração espongiforme do córtex cerebral, inclusões virais em oligodendrócitos, infiltrado perivascular linfomononuclear e neuronofagia.

51

Qual a etapa em que se forma a maior quantidade de aerossol durante o procedimento da autópsia, e que deve ser minimizado para prevenir a transmissão de patógenos respiratórios?

- (A) Abertura da caixa torácica.
- (B) Abertura da laringe e traqueia.
- (C) Abertura de brônquios principais.
- (D) Abertura da calota craniana com serra elétrica.
- (E) Durante o corte representação do parênquima pulmonar.

52

São achados cardinais da pneumonia grave da COVID-19

- (A) Hiperplasia reativa de pneumócitos tipo II, dano alveolar difuso e trombos na microcirculação pulmonar.
- (B) Hiperplasia reativa de pneumócitos tipo II, edema alveolar e metaplasia escamosa.
- (C) Dano alveolar difuso, metaplasia escamosa e inclusões virais.
- (D) Dano alveolar difuso, inclusões virais e resposta inflamatória predominantemente neutrofílica.
- (E) Fibrose pulmonar intersticial densa, membranas hialinas e bronquiolite aguda.

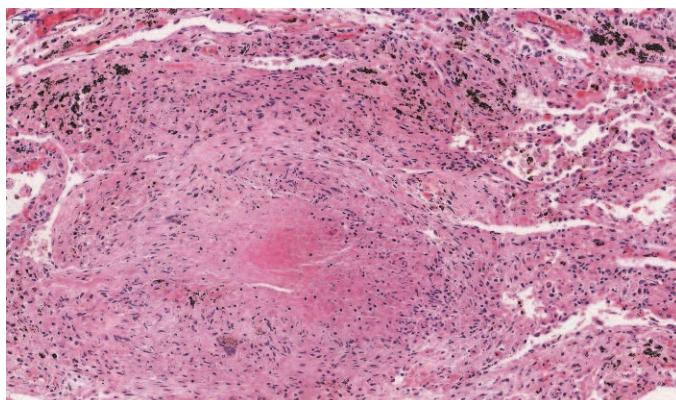
53

Na febre amarela, os principais achados histopatológicos são:

- (A) Inclusões virais do tipo Cowdry A e apoptose em hepatócitos, congestão visceral, edema intersticial.
- (B) Hepatite médio-zonal, corpúsculos de Mallory, hemorragias e trombos na microcirculação em diversos órgãos.
- (C) Necrose hepática submácia, apoptose de hepatócitos, hemorragias e trombos na microcirculação em diversos órgãos.
- (D) Necrose hepática submácia, apoptose de hepatócitos, necrose tubular aguda, hemorragias em diversos órgãos.
- (E) Hepatite médio-zonal, apoptose de hepatócitos, necrose tubular aguda, hemorragias em diversos órgãos.

54

A figura a seguir corresponde a corte histológico pulmonar, de paciente com quadro de doença auto-imune, em uso de corticosteroide, que veio à óbito por quadro cardiovascular agudo.



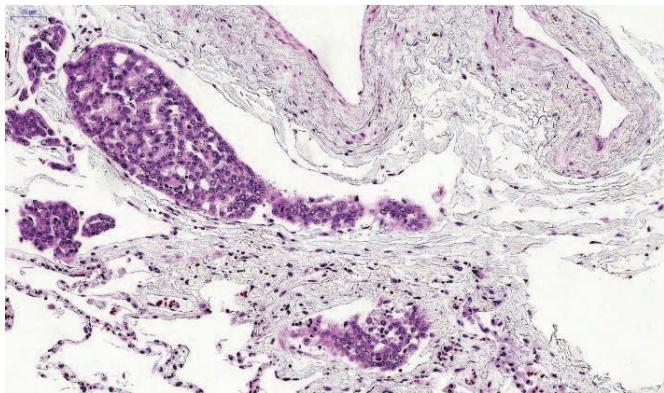
De acordo com a imagem, qual seria a melhor alternativa para confirmar o diagnóstico?

- (A) Coloração de Tricrômio de Masson.
- (B) Imunohistoquímica para pesquisa de células CD68+.
- (C) Colorações de Ziehl-Neelsen e Grocott.
- (D) Imunohistoquímica para pesquisa de células S100+.
- (E) Colorações de Perls e Verhoeff.



55

Paciente masculino, 70 anos, com morte em domicílio apresenta o seguinte corte histológico de pulmão:



Qual a alternativa que melhor corresponde ao diagnóstico histopatológico representado na imagem?

- (A) Colônias bacterianas, bacteremia agonal.
- (B) Microabcessos, pneumonia bacteriana.
- (C) Metástases linfáticas de adenocarcinoma, linfangite carcinomatosa.
- (D) Agrupamentos de células meningoteliais, nódulos meningoteliais.
- (E) Calcificação distrófica, processo cicatricial.

56

Na Síndrome de Patau, é correto afirmar a presença das seguintes alterações:

- (A) Trissomia do 13, pescoço curto, baixa implantação das orelhas e estenose intestinal.
- (B) Trissomia do 18, baixa implantação das orelhas, dedos da mão superpostos e abdução do quadril reduzida.
- (C) Trissomia do 13, microftalmia, microcefalia e fenda labial.
- (D) Trissomia do 21, hérnia umbilical, prega epicântica e hipotonía.
- (E) Trissomia do 18, baixa implantação das orelhas, pés equinovaros, micrognatia e pescoço curto.

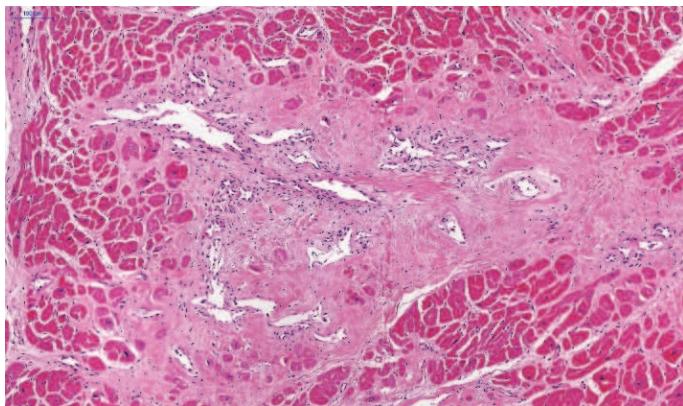
57

São características da síndrome de Edwards:

- (A) Trissomia do 18, baixa implantação das orelhas, micrognatia e dedos sobrepostos.
- (B) Trissomia do 21, baixa implantação das orelhas, micrognatia e prega epicântica.
- (C) Trissomia do 13, polidactilia, microcefalia e microftalmia.
- (D) Trissomia do 18, cardiopatia congênita, atresia esofágica e hipotonía.
- (E) Trissomia do 13, defeitos renais, defeitos cardíacos, polidactilia e microcefalia.

58

Paciente masculino, 72 anos, hipertenso e tabagista teve mal súbito. Foi socorrido pelo pré-hospitalar, porém, não respondeu às manobras de ressuscitação. O corpo foi encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos da Capital-USP. Na autópsia, foram observados, entre outros achados: edema pulmonar, congestão visceral intensa e áreas estriadas de até 0,5 cm de comprimento, esbranquiçadas, no miocárdio do septo ventricular e na parede anterior do ventrículo esquerdo. A figura a seguir mostra o corte histológico do miocárdio da parede anterior do ventrículo esquerdo.



A análise histomorfológica da figura permite qual diagnóstico?

- (A) Calcificação distrófica, processo cicatricial de reparo
- (B) Infiltrado neutrofílico, tecido de granulação, infarto agudo do miocárdio (2-4 horas de evolução).
- (C) Deposição intersticial de amiloide, amiloidose cardíaca.
- (D) Processo de reparo, com fibrose e neoformação vascular, infarto do miocárdio (a partir de 2 semanas de evolução).
- (E) Necrose hialina de fibras, edema intersticial, infarto hiperagudo do miocárdio (< 2 horas de evolução).

59

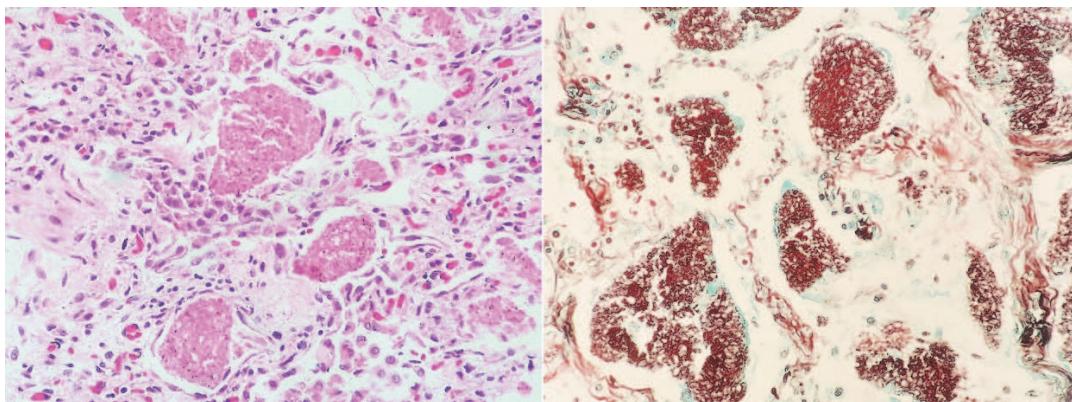
Na síndrome de Down, observam-se:

- (A) Trissomia do 14, fenda palatina e labial, polidactilia, microftalmia.
- (B) Trissomia do 21, hipotonía, malformações cardíacas, prega epicântica.
- (C) Trissomia do 13, defeitos renais, fenda palatina e labial, pés equinovaros.
- (D) Trissomia do 18, pescoço curto, baixa implantação das orelhas, micrognatia.
- (E) Cariótipo 47,XXY, hipogonadismo, redução dos pelos, ginecomastia.



60

Paciente masculino, 32 anos, com quadro de dispneia progressiva, de grandes a pequenos esforços em 40-50 dias, febre baixa e perda de peso. Veio à óbito na sala de emergência, onde chegou em insuficiência respiratória exibindo anemia, linfopenia e infiltrados intersticiais no radiograma do tórax. Na autópsia, os pulmões apresentavam hepatização cinzenta difusamente e à microscopia, os achados são mostrados na figura a seguir (H&E e Grocott).



Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico e à conduta diagnóstica correta, respectivamente.

- (A) Proteinose pulmonar, pesquisar proteína amiloide nos rins e pele.
- (B) Dano alveolar difuso em fase exsudativa, pesquisa de fibrina na microcirculação.
- (C) Pneumocistose, pesquisar outras infecções oportunistas.
- (D) Pneumonia por SARS-CoV-2, pesquisa de antígenos do vírus no tecido pulmonar.
- (E) Edema alveolar, pesquisa de hemossiderina.

61

Sobre o responsável pelo preenchimento e emissão de Declaração de Óbito como documento comprobatório do falecimento da pessoa natural, é correto afirmar que, em caso de morte:

- (A) não natural, decorrente de causas externas, ainda que exista Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal no local do falecimento, qualquer médico poderá emitir a Declaração de Óbito.
- (B) não natural, decorrente de causas externas, mesmo que exista Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal no local do falecimento, somente o médico investido como perito por autoridade judicial ou policial poderá preencher e emitir a Declaração de Óbito.
- (C) natural com assistência médica, somente poderá emitir a Declaração de Óbito aquele médico que vinha prestando assistência ao paciente, sendo vedada a atuação de médico-assistente, médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.
- (D) natural, sem assistência médica, a Declaração de Óbito somente poderá ser prestada pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal inclusive de localidades que disponham desse serviço.
- (E) natural, sem assistência médica, a Declaração de Óbito poderá ser prestada pelo médico de outro serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, ou, na sua ausência, por qualquer outro médico caso inexista, na localidade, Serviço de Verificação de Óbito.

62

Em caso de óbito não-fetal, ocorrido logo após o nascimento, a emissão da Declaração de Óbito deve ser realizada:

- (A) independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo, sendo emitida, nessa mesma ocasião, a respectiva Declaração de Nascido Vivo.
- (B) somente após a emissão da Declaração de Nascido Vivo e o respectivo registro de nascimento, devendo ser exigida a apresentação da Certidão de Nascimento.
- (C) somente para os fetos com idade gestacional superior a 20 semanas, peso corporal igual ou superior a 500 g e estatura mínima de 25 cm.
- (D) em qualquer hipótese, dispensando-se a emissão da Declaração de Nascido Vivo.
- (E) em caso de nascimentos prematuros, apenas se a gestação tiver tido duração superior a 30 semanas.

63

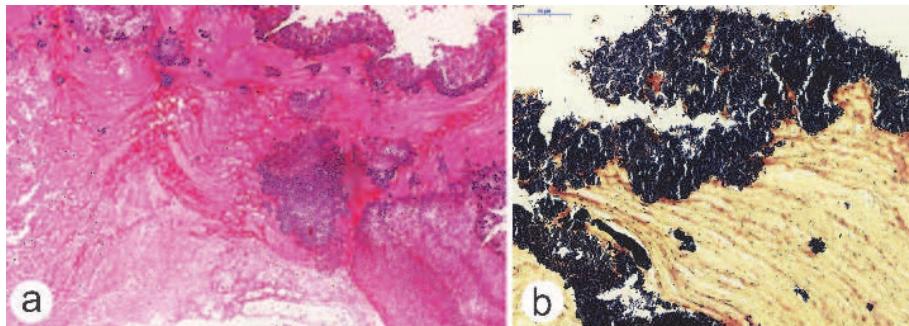
A endocardite de Libman-Sacks ocorre na seguinte doença sistêmica:

- (A) Estafilococemia.
- (B) Febre reumática.
- (C) Doença de Still.
- (D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (E) Diabetes melito.



64

A seguinte microfotografia corresponde à representação de válvula mitral, com nodulações encontradas em autópsia de paciente com insuficiência cardíaca aguda e febre alta (colorações de H&E (a) e Gram (b)).



Qual o melhor diagnóstico?

- (A) Endocardite reumática.
- (B) Endocardite por *Candida spp.*
- (C) Endocardite por *Staphylococcus aureus*.
- (D) Endocardite por Legionellales (febre Q).
- (E) Endocardite por *Pseudomonas aeruginosa*

65

Qual das seguintes alternativas a seguir corresponde a causa básica de óbito, ao preencher a Declaração de Óbito?

- (A) Tromboembolismo pulmonar.
- (B) Choque séptico.
- (C) Anóxia intrauterina.
- (D) Hipertensão arterial sistêmica.
- (E) Lesão pulmonar aguda.

66

A técnica de corte do coração, durante o exame macroscópicos da autópsia, que melhor permite a visualização de infarto do miocárdio é o:

- (A) Corte seguindo o fluxo sanguíneo (átrio direito → ventrículo direito → artéria pulmonar, átrio esquerdo → ventrículo esquerdo → aorta).
- (B) Corte do coração em quatro câmaras.
- (C) Corte transversal, do ápice cardíaco à inserção das válvulas atrioventriculares.
- (D) Corte seguindo planos ecocardiográficos.
- (E) Corte no maior eixo do septo interventricular.

67

O infiltrado inflamatório por neutrófilos ocorre em que período do infarto agudo do miocárdio:

- (A) 0-1/2 hora.
- (B) 1-3 dias.
- (C) 1-4 horas.
- (D) 3-7 dias.
- (E) Após 2 semanas de evolução.

68

Na síndrome de Waterhouse-Friderichsen, é correto afirmar que ocorre:

- (A) Adrenalite aguda na dengue hemorrágica.
- (B) Púrpura fulminante por estafilococcemia.
- (C) Adrenalite hemorrágica aguda na meningococcemia.
- (D) Hemorragia adrenal aguda por intoxicação por anticoagulantes.
- (E) Hemorragia e necrose da hipófise por hipotensão prolongada durante o parto.

69

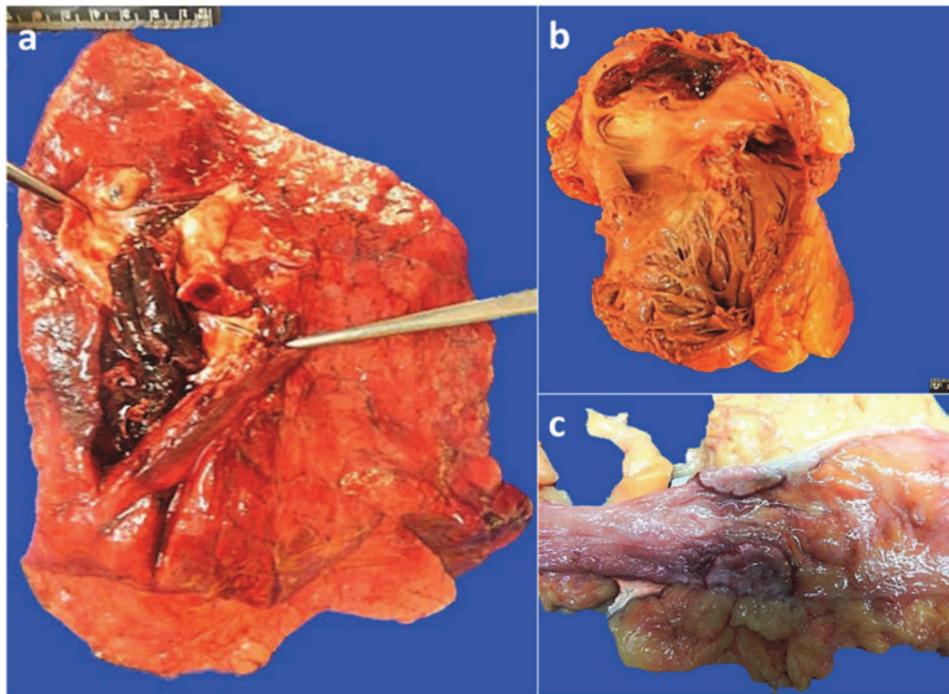
Quanto às vantagens da Autopsia Minimamente Invasiva por Agulha guiada por Ultrassom em relação à autópsia convencional, assinale a alternativa correta.

- (A) Portabilidade, baixo custo, menor exposição a fluidos e tecidos, aquisição de amostras de órgãos parenquimatosos torácicos e abdominais.
- (B) Portabilidade, baixo custo, rapidez, aquisição de amostras de vísceras ocas.
- (C) Portabilidade, baixo custo, necessidade de pouco pessoal, aquisição de amostras de vísceras ocas.
- (D) Portabilidade, baixo custo, necessidade de pouco pessoal, aquisição de amostras do sistema nervoso central.
- (E) Portabilidade, rapidez, menor risco de contaminação a agentes infecciosos, aquisição de amostras de tecidos de órgãos do retroperitônio.



70

Paciente masculino, 76 anos, sem antecedentes médicos, apresenta mal súbito, chegando à emergência em parada cardiorrespiratória. A figura a seguir mostra os principais achados de autópsia nos pulmão esquerdo (a), coração (b) e colón descendente (c).



Qual a melhor sequência para definir a *causa mortis* na Declaração de óbito, desde a causa imediata à causa básica de óbito?

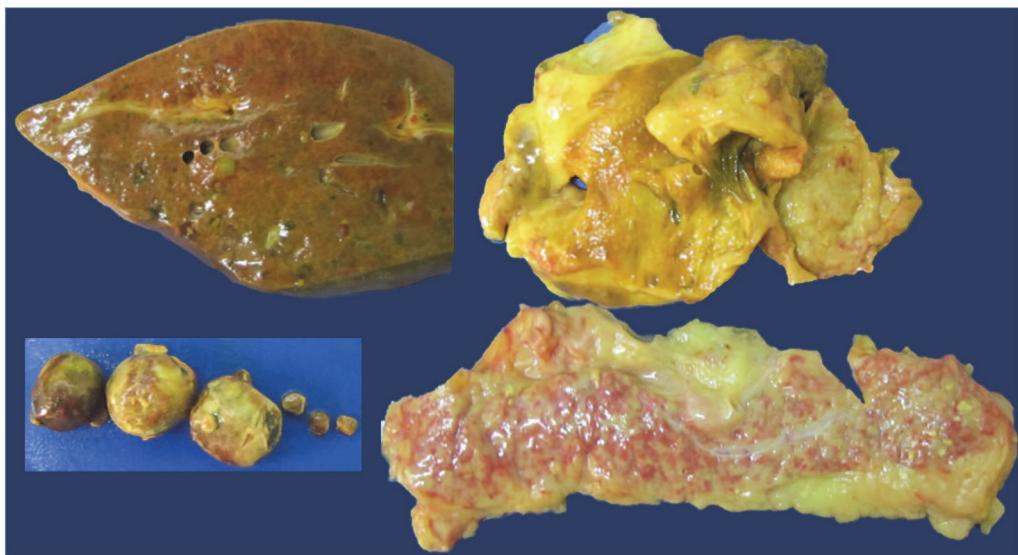
- (A) Adenocarcinoma de cólon, cardiopatia dilatada, estase sanguínea e tromboembolismo pulmonar.
- (B) Tromboembolismo pulmonar, cardiopatia dilatada, hemoconcentração e adenocarcinoma de cólon.
- (C) Choque obstrutivo, tromboembolismo pulmonar, coagulopatia paraneoplásica, adenocarcinoma de cólon.
- (D) Adenocarcinoma de cólon, coagulopatia paraneoplásica, choque distributivo, tromboembolismo pulmonar.
- (E) Tromboembolismo pulmonar, adenocarcinoma de cólon, estase sanguínea e choque distributivo.



QUESTÕES DISSERTATIVAS

QUESTÃO 01

Paciente 64 anos de idade, feminina, obesa, hipertensa e diabética, veio a óbito depois de 4 dias de dor abdominal em cólica, febre e icterícia discreta. Apresentou choque refratário. O corpo foi encaminhado para a autópsia no Serviço de Verificação de Óbitos da Capital-USP. Os principais achados da autópsia podem ser observados na figura a seguir:



- a) Descreva os principais achados patológicos macroscópicos apresentados pelos órgãos na figura acima.
 b) Como você assinaria essa Declaração de óbito?

Parte I:	Parte II:
A -	E -
B -	F -
C -	
D -	

QUESTÃO 02

Paciente de 33 anos, sem comorbidades prévias, apresentava-se com febre alta, cefaleia, mialgias e dores musculares, por 5 dias, quando procurou pronto-socorro, com alteração do sensório, em insuficiência respiratória. À admissão, apresentava desidratação, choque cardiovascular, discreto edema periférico e lesões petequiais em membros inferiores, distalmente, e em abdômen. Os exames laboratoriais demonstraram plaquetopenia pronunciada ($< 50.000 \text{ uL}$), linfopenia, aumento discreto de AST/ALT e de bilirrubinas. O radiograma do tórax identificou infiltrado pulmonar intersticial discreto nos lobos inferiores, além de derrame pleural. A ultrassonografia do abdome demonstrou edema da parede da vesícula e ascite fluida. O paciente veio a óbito na sala de emergência por choque refratário, apesar de medidas intensivas, tais como administração de drogas vasoativas, e suporte ventilatório. Os médicos assistentes solicitaram autópsia para esclarecimento da *causa mortis*, com a suspeita de dengue grave/hemorrágico.

- a) A partir dessa hipótese, quais os possíveis achados patológicos macroscópicos podem ser observados durante a autópsia?
 b) Como você assinaria o atestado de óbito?
 c) Quais os achados patológicos microscópicos possíveis para confirmar o diagnóstico?
 d) Quais os métodos auxiliares para a confirmação diagnóstica? Determine em que órgãos o diagnóstico pode ser confirmado, métodos e achados esperados.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero as respostas que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



RASCUNHO



RASCUNHO



Área Saúde DRH 2024
1^a Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1
1/100

