



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**023. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: MASTOLOGIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (B) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (C) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (D) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (E) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (B) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (C) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (D) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (B) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (C) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (D) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.
- (B) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (C) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (D) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (E) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.

**05.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
- (C) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (D) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (E) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.

**06.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (B) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (C) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
- (D) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (E) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.

**07.** Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (C) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (D) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
- (E) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).

**08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Insuficiência cardíaca.
- (E) Câncer de próstata.

**09.** Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) coorte.
- (B) caso-controle.
- (C) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (D) série de casos.
- (E) descritivo.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
  - (B) à vigilância sanitária.
  - (C) à medicina preventiva.
  - (D) à vigilância epidemiológica.
  - (E) à saúde coletiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
  - (D) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
  - (E) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
  - (B) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
  - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (D) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
  - (E) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (C) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (D) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidose e amebíase.
  - (E) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
  - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (C) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
  - (E) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Emigração de pessoas sadias.
  - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (C) Maior letalidade.
  - (D) Maior duração da doença.
  - (E) Aumento da incidência.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlcado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (D) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
  - (E) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
  - (B) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
  - (C) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
  - (D) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
  - (E) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (C) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (D) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (E) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) nas primeiras 24 horas de vida.
  - (B) de 0 a 30 dias.
  - (C) de 7 a 27 dias.
  - (D) de 7 a 30 dias.
  - (E) de 0 a 6 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
  - (B) vieses de seleção.
  - (C) vieses de confusão.
  - (D) vieses de informação.
  - (E) erros assistemáticos.
21. Sobre a clássica síndrome descrita inicialmente por Poland, em 1841, pode-se afirmar corretamente:
- (A) o achado de pé torto congênito é frequente.
  - (B) o aparecimento de câncer de mama em pacientes portadoras está aumentado em cerca de 2 vezes.
  - (C) reconstruções mamárias imediatas são formalmente contraindicadas.
  - (D) consiste na associação entre ausência do músculo peitoral maior, deformidade da parede torácica e graus variáveis de hipoplasia mamária.
  - (E) o tratamento cirúrgico é obrigatório.
22. A respeito das mamas tuberosas, é correto afirmar que
- (A) a formação de mamas tuberosas decorre de uma expressão menor de receptores de estrogênio.
  - (B) o tratamento pode ser feito exclusivamente com implantes de silicone.
  - (C) a formação das mamas tuberosas decorre da inexistência da lâmina superior da fáscia superficial ao redor do complexo areolopapilar e de seu espessamento com a formação de um anel fibroso na região periareolar.
  - (D) o uso de contraceptivos em adolescentes com mamas tuberosas tem como principal objetivo aumento do volume mamário.
  - (E) as mamas tuberosas possuem uma hipoplasia glandular por falta de tecido mamário nos quadrantes superiores e laterais.
23. A melhor conduta na ginecomastia unilateral da adolescência é
- (A) adenomastectomia.
  - (B) lipoaspiração e ressecção do tecido restante quando necessário.
  - (C) tamoxifeno por 06 meses.
  - (D) cirurgia somente na falta de resposta aos antiestrogênicos.
  - (E) expectante.
24. No carcinoma de mama em homem, é correto afirmar:
- (A) o tratamento cirúrgico é feito exclusivamente com mastectomia radical modificada.
  - (B) associa-se com presença de ginecomastia e história de trauma em parede torácica.
  - (C) os homens que apresentam tumores HER-2 positivos não podem utilizar os mesmos protocolos, visto que o número de homens nos estudo é muito pequeno.
  - (D) a expressão de receptores hormonais é maior quer nas mulheres.
  - (E) quando comparamos com o câncer de mama feminino o prognóstico é melhor.

25. Paciente de 45 anos procura o mastologista com queixa de saída de secreção transparente da mama esquerda há 30 dias. Ao exame físico, apresenta fluxo papilar em mama esquerda sem identificação do ponto de gatilho, sem nódulos palpáveis. Qual é a conduta correta frente a esse caso?
- (A) Solicitar mamografia e ultrassonografia; se não identificar lesão, solicitar ressonância nuclear magnética.
  - (B) Solicitar mamografia e ultrassonografia e citologia do fluxo papilar; se os exames de imagem estiverem normais e a citologia for negativa para células neoplásicas, a conduta deve ser expectante.
  - (C) Na ausência de identificação de ponto de gatilho, é obrigatório realizar cirurgia de Urban.
  - (D) Solicitar mamografia e ultrassonografia; se apresentar lesão intraductal de até 15 mm, solicitar biópsia vácuo assistida.
  - (E) Nos casos de fluxo papilar com alterações do exame de imagem suspeitas não compatível com lesão intraductal, não pode ser realizada biópsia por agulha grossa.
26. A mastalgia é uma importante queixa das mulheres nos ambulatórios de ginecologia e mastologia. Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que tem evidência de redução da dor em estudos randomizados.
- (A) Progesterona em gel.
  - (B) Anti-inflamatórios não hormonais em gel.
  - (C) Redução da dieta gordurosa.
  - (D) Vitamina E.
  - (E) Óleo de prímula.
27. O tratamento de escolha da mastite tuberculosa nodular é:
- (A) Tratamento antituberculostático por 8 meses em duas fases.
  - (B) Mastectomia simples e exérese de linfonodos aumentados.
  - (C) Exérese cirúrgica do tumor e tratamento antituberculostático, por 6 meses, em duas fases.
  - (D) Mastectomia simples seguida de tratamento antituberculostático, por 6 meses, em uma fase.
  - (E) Mastectomia simples, sem necessidade de tratamento sistêmico.
28. Em relação à mastite granulomatosa idiopática, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico etiológico consiste na presença de *Candida* por pesquisa e cultura ou *criptococose* por coloração direta com tinta da China ou *actinomicose* pela presença do anaeróbio gram+ *actinomyces israelii*.
  - (B) O tratamento com metotrexato é o padrão para as pacientes que não respondem ao antibiótico.
  - (C) O Tratamento consiste no uso de antibiótico para cobertura de anaeróbios aeróbios durante 21 dias.
  - (D) O uso de corticosteroides é exclusivo dos casos que não responderam ao tratamento com antibiótico.
  - (E) O diagnóstico histológico é constituído de lesões granulomatosas sem necrose caseosa, leucócitos polimorfonucleares e células gigantes multinucleadas.
29. Com relação à Tomossintese, é correto afirmar:
- (A) a quantidade de irradiação é menor na tomossintese do que na mamografia.
  - (B) a tomossintese está indicada para o rastreamento de pacientes de risco baixo, intermediário e alto, porém exclusivo a pacientes com mama densas.
  - (C) alguns estudos demonstram taxas de diagnóstico de 20 a 30% maiores quando adicionada a tomossintese.
  - (D) a tomossintese está indicada apenas para o diagnóstico diferencial de pacientes com queixas ou alterações do clínicas.
  - (E) não há menor taxa de reconvocação.
30. A principal crítica ao rastreamento mamográfico em mulheres entre 40 e 49 anos é:
- (A) ocorre piora no prognóstico.
  - (B) não há alteração no tamanho das cirurgias.
  - (C) não há alteração na mortalidade.
  - (D) menor eficácia e maiores custos.
  - (E) não existe benefício nesta faixa etária.
31. Durante rastreamento para mulheres de alto risco durante a gravidez e lactação, é correto afirmar:
- (A) o rastreamento deve ser retomado 6 meses após o parto utilizando mamografia e ressonância com contraste.
  - (B) o rastreamento deve ser realizado logo após o parto utilizando apenas mamografia.
  - (C) o rastreamento durante a gestação é excelente com ultrassonografia que possui uma sensibilidade de 100% e um especificidade de 86%.
  - (D) o uso da mamografia no período lactacional como rastreamento tem evidência significativa de uma sensibilidade elevada.
  - (E) a ressonância magnética pode ser realizada com uso de contraste durante a gestação.

32. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) tem suas indicações cada vez mais limitadas atualmente. Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação.
- (A) Linfonodopatia axilar associada a lesão mamária BIRADS 4 ou 5.
  - (B) Nódulo palpável em gestantes, devido ao elevado falso positivo.
  - (C) Lesões no leito da mastectomia com contraindicação para exérese cirúrgica.
  - (D) Cisto sintomático.
  - (E) Lesões circunscritas em mulheres em idade inferior a 35 anos.
33. As biópsias realizadas por agulha grossa possuem taxa de subestimação variável de acordo com o tipo de lesão. Dessa forma, algumas lesões necessitam de exérese cirúrgica mesmo quando existir a remoção total da lesão. Correlacione a lesão, com a taxa de subestimação.
- (A) A taxa de subestimação da cicatriz radiada chega a 59%.
  - (B) A taxa de subestimação de lesões fibroepiteliais nodulares chega a 70%.
  - (C) A taxa de subestimação de hiperplasia lobular atípica chega a 70%.
  - (D) A taxa de subestimação da hiperplasia ductal atípica chega a 59%.
  - (E) A taxa de subestimação de lesões papilíferas sem atipias chega a 25%.
34. Paciente, 45 anos, com história familiar para câncer de mama (mãe com câncer de mama aos 60, irmã com câncer de mama ao 39 anos e tia materna com câncer de ovário aos 45 anos). Foi solicitado um painel genético para essa paciente visto que todos os familiares já faleceram. O painel genético apresentou um VUS no gene BRCA1.
- No que se refere a VUS, assinale a alternativa correta.
- (A) A recomendação é sempre testar os demais familiares e se todos apresentaram a mesma variante realizar cirurgias redutoras de risco para mama e ovário.
  - (B) A VUS vem se revelando, ao longo dos anos, como variantes patogênicas.
  - (C) A VUS é uma variante de significado clínico incerto, não devemos manter qualquer conduta ativa.
  - (D) Uma paciente com VUS em BRCA1 tem um risco relativo 3 vezes maior de câncer de mama 6 vezes para câncer de ovário.
  - (E) A VUS esta fortemente associada a risco de genes de baixa penetrância.
35. A prevenção do câncer de mama é algo muito discutido; sabe-se que diversos fatores têm impacto na prevenção. Assinale a alternativa correta quanto à prevenção desse tipo de câncer.
- (A) A periodicidade e a intensidade do exercício físico têm relação com a redução do risco.
  - (B) A tomossíntese apresenta melhor acurácia do que a mamografia na prevenção primária do câncer de mama.
  - (C) A mastectomia profilática reduz o risco em 98%.
  - (D) A atividade física não tem influência sobre a produção de hormônios sexuais; dessa forma, seu papel na redução do câncer de mama é incerto.
  - (E) Não existem estudos com uso de tamoxifeno 5 mg na prevenção de câncer de mama.
36. Existem vários estudos de quimioprevenção no câncer de mama. Assinale a alternativa que correlaciona o estudo e o medicamento objeto do estudo.
- (A) Estudo RUTH tamoxifeno 5 mg 5 anos x letrozol 2,5 mg 5 anos.
  - (B) Estudo STAR tamoxifeno 20 mg 5 anos x tamoxifeno 5 mg 3 anos.
  - (C) Estudo TAM 01 anastrozol 1 mg 5 anos x tamoxifeno 5 mg 5 anos.
  - (D) Estudo ITALIAN tamoxifeno 20 mg 5 anos x exames-tano 25 mg 5 anos.
  - (E) Estudo MAP.3 examestano 25 mg 5 anos x placebo.
37. Paciente de 45 anos, com ciclos regulares, apresenta exames de rastreamento de câncer de mama recentes e normais. Foi submetida à mastoplastia com mastopexia, e o exame histológico do espécime foi de carcinoma lobular *in situ* (CLIS) com margens comprometidas. Assinale a alternativa que contém a melhor conduta.
- (A) Está bem indicado o estadiamento com tomografias de tórax, abdome e cintilografia óssea.
  - (B) A mastectomia com pesquisa de linfonodo sentinela deve ser considerada, pois CLIS nas margens aumenta a recidiva local.
  - (C) O CLIS confere risco cumulativo para câncer de mama, podendo esse risco ser reduzido com quimioprevenção com uso de tamoxifeno 20 mg, por cinco anos.
  - (D) Devido ao risco de subestimação, existe necessidade de ampliação de margem.
  - (E) O CLIS confere risco cumulativo para câncer de mama, podendo esse risco ser reduzido com quimioprevenção com uso de examestano 25 mg, por cinco anos.

38. Assinale a alternativa que **não** é uma indicação de linfonodo sentinela no carcinoma ductal *in situ*.
- (A) Cirurgia conservadora, CDIS G3, nódulo palpável, 3,0 cm, margem comprometida.
- (B) Cirurgia conservadora, CDIS G3 microcalcificações pleomórficas menor que 2,0 cm.
- (C) Mastectomia.
- (D) Cirurgia conservadora, CDIS G3 nódulo de 4,0 cm.
- (E) Mastectomia, CDIS G1 microcalcificações difusas ocupando toda a mama.
39. Paciente de 49 anos, realizou exereses de nódulo de mama que revelou fibroadenoma com carcinoma lobular *in situ* de 5 mm, com margem comprometida. Os exames de rastreamento pré-operatórios eram normais. A conduta adequada nesse caso é:
- (A) ampliação de margens + LS.
- (B) ampliação de margens + LS + radioterapia.
- (C) radioterapia.
- (D) sem indicação cirúrgica, tamoxifeno 20 mg, por 5 anos.
- (E) ampliação de margens.
40. Paciente de 60 anos apresenta mamografia BIRADS 4C, microcalcificações agrupadas pleomórficas segmentares; realizou mamotomia com diagnóstico de CDIS G3; receptor hormonal negativo. Foi submetida à ressecção segmentar de mama, com diagnóstico de CDIS G3 com comedonecrose de 1,5 cm, necrose e margens livres, sendo a menor com 3 mm. Para esse caso, a indicação de radioterapia adjuvante é
- (A) errada, porque nos casos de CDIS, não há indicação de radioterapia adjuvante.
- (B) errada, porque não há estudo randomizado que comprove benefício da radioterapia adjuvante no CDIS na redução de recidivas locais.
- (C) correta, porque estudos randomizados mostram que a radioterapia adjuvante após cirurgia conservadora reduz em 50% nas recidivas locais.
- (D) errada, porque CDIS com comedo necrose não tem indicação de radioterapia adjuvante.
- (E) correta, porque o estudo NSABP B32 mostrou redução de 40% na mortalidade das pacientes com CDIS que realizaram radioterapia adjuvante.
41. Paciente de 65 anos apresenta nódulo de mama com diagnóstico de lipossarcoma. O estadiamento clínico dela é T2N0M0. Qual é o tamanho de lesão?
- (A) Tumor maior que 6,0 cm.
- (B) Tumor com comprometimento de pele.
- (C) Tumor com extensão para parede torácica.
- (D) Tumor 2,0 a 5,0 cm.
- (E) Tumor menor 2,0 cm.
42. A respeito do linfoma de grandes células associado a implantes mamários, é correto afirmar que
- (A) a radioterapia é indicada de forma adjuvante em todos os casos.
- (B) o tratamento é realizado com cirurgia de explante associado à remoção de toda a cápsula nos estágios clínicos iniciais (até IIA).
- (C) o diagnóstico é de exclusão.
- (D) a linfadenectomia axilar é obrigatória visto que se trata de um linfoma primário da mama.
- (E) o diagnóstico é feito através da presença de CD40+ na imuno-histoquímica da biópsia da cápsula do implante.
43. Paciente de 38 anos, gestante com 20 semanas, apresenta nódulo 4,0 cm em QSL de mama esquerda, axila negativa. Foi submetida a biópsia por agulha grossa, com diagnóstico de carcinoma mamário invasivo (SOE), G3, triplo negativo. Exames de estadiamento sem evidência de metástases. Qual é a melhor conduta para essa paciente?
- (A) Interrupção da gravidez com o objetivo de realizar quimioterapia neoadjuvante com pembrolizumabe.
- (B) Clipar o tumor, quimioterapia neoadjuvante com taxano + pembrolizumabe.
- (C) Cirurgia conservadora com biópsia do linfonodo sentinela com radiofármaco, quimioterapia adjuvante AC-T.
- (D) Mastectomia com biópsia do linfonodo sentinela com azul patente, quimioterapia adjuvante AC-T.
- (E) Clipar o tumor, quimioterapia neoadjuvante com adriblastina + ciclofosfamida, interromper a gestação na maturidade após 3 semanas do último ciclo e continuar quimioterapia com taxano + pembrolizumabe.
44. Pela classificação TNM, a fixação do tumor **não** altera o estadiamento da seguinte estrutura:
- (A) peitoral maior ou sua fáscia.
- (B) parede torácica.
- (C) músculos intercostais.
- (D) costelas.
- (E) serrátil.



- 45.** Paciente de 45 anos, com nódulo palpável na mama esquerda, de 4,0 cm, endurecido, de limites irregulares, aderido a planos profundo, axila negativa.
- Qual é a melhor conduta para essa paciente do ponto de vista diagnóstico?
- (A) Solicitar mamografia e ultrassonografia, aguardar o resultado e, após, solicitar biópsia por agulha grossa com anátomo patológico e imunohistoquímico.
- (B) Solicitar ressonância devido à idade da paciente.
- (C) Solicitar biópsia por agulha grossa com anátomo patológico e imunohistoquímico, solicitar mamografia bilateral para avaliar a mama contralateral, visto que o exame físico é suspeito.
- (D) Solicitar biópsia por agulha grossa com anátomo patológico e imunohistoquímico, solicitar mamografia para avaliar a mama contralateral, visto que o exame físico é suspeito e solicitar exames de estadiamento.
- (E) Solicitar biópsia por agulha grossa com anátomo patológico e imunohistoquímico.
- 46.** Paciente de 50 anos, pós-menopausa, foi submetida a cirurgia conservadora com biópsia de linfonodo sentinela seguida de linfadenectomia axilar. No anátomo patológico da cirurgia, veio o pT2 pN2a luminal B. Foi submetida a quimioterapia adjuvante com 4 ciclos de adriblastina e ciclofosfamida seguida de 12 ciclos de paclitaxel.
- Qual é a terapia endócrina indicada pelo NCCN 2.2022?
- (A) Examestano 10 anos.
- (B) Anastrozol 7 anos associado a Abemaciclibe 2 anos.
- (C) Tamoxifeno 5 anos + Anastrozol 5 anos.
- (D) Anastrozol 7 anos.
- (E) Letrozol 7 anos associado a Palbociclibe 2 anos.
- 47.** Paciente de 45 anos, pre-menopausa, com mamas médias apresenta nódulo de mama esquerda palpável, axila negativa, com 2,5 cm. Realizou biópsia por agulha grossa com diagnóstico de carcinoma mamário invasivo (SOE), RH negativo e HER-2 positivo.
- Qual é a melhor conduta para essa paciente?
- (A) Mastectomia com pesquisa de linfonodo sentinela, quimioterapia adjuvante com duplo bloqueio HER-2.
- (B) Clipagem de tumor, quimioterapia neoadjuvante com trastuzumab, seguida de cirurgia conservadora de área clipada com pesquisa de linfonodo sentinela.
- (C) Clipagem de tumor, quimioterapia neoadjuvante com duplo bloqueio HER-2, seguida de cirurgia conservadora da área do tumor prévio com pesquisa de linfonodo sentinela.
- (D) Clipagem de tumor, quimioterapia neoadjuvante com duplo bloqueio HER-2, seguida de cirurgia conservadora da área clipada com pesquisa de linfonodo sentinela.
- (E) Cirurgia conservadora com pesquisa de linfonodo sentinela, quimioterapia adjuvante com duplo bloqueio HER-2.
- 48.** Paciente de 60 anos, tratada de câncer de mama IIA luminal B, foi submetida a cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela, radioterapia adjuvante e iniciou uso de inibidor da aromatase. A respeito do seguimento dessa paciente, qual é a recomendação correta?
- (A) Paciente deve ser examinada anualmente, mamografia e ultrassonografia semestral.
- (B) Exames laboratoriais, CA 15.3, mamografia anual, densitometria óssea anual.
- (C) Exame físico a cada 3 – 4 meses, nos dois primeiros anos, cada 6 meses, até completar 5 anos. Mamografia anual, densitometria óssea a cada dois anos e tomografia de tórax e abdome, cintilografia óssea.
- (D) Exame físico a cada 3 – 4 meses, nos dois primeiros anos, a cada 6 meses, até completar 5 anos. Mamografia anual, densitometria óssea cada dois anos, apenas.
- (E) Paciente deve ser estadiada anualmente com tomografia de tórax e abdome, cintilografia óssea.
- 49.** Paciente de 52 anos, apresenta carcinoma oculto de mama T0 N1 M0, com anátomo patológico compatível com carcinoma mamário invasivo triplo negativo.
- Assinale a alternativa que contém a melhor opção terapêutica.
- (A) Cirurgia conservadora no quadrante superolateral com linfadenectomia axilar, quimioterapia adjuvante e radioterapia.
- (B) Mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela, sem indicação de quimioterapia ou radioterapia.
- (C) Quimioterapia neoadjuvante seguida de linfadenectomia axilar, se axila positiva, ou biópsia do linfonodo sentinela, se axila negativa, e radioterapia.
- (D) Mastectomia com linfadenectomia axilar, sem indicação de quimioterapia ou radioterapia.
- (E) Sem indicação de cirurgia, apenas quimioterapia seguida de radioterapia de mama e axila.
- 50.** Os fatores promotores têm sua atuação magnificada quando atuam em determinados períodos críticos da carcinogênese mamária, chamadas “janelas de risco”, quais sejam:
- (A) na infância.
- (B) no nascimento.
- (C) na infância e na puberdade.
- (D) na pubarca e na puberdade.
- (E) na pré-adolescência e na pré-menopausa.

51. O estudo *Destiny Breast* demonstrou benefício de um novo medicamento para câncer de mama HER-2 positivo, na primeira e na segunda linha de doença metastática com benefício inclusive em pacientes com metástases de sistema nervoso central. Qual é o nome do medicamento?
- (A) Trastuzumabe Deruxtecan.  
 (B) Trastuzumabe Emtansine.  
 (C) Tucatinibe.  
 (D) Sacituzumabe Govitecan.  
 (E) Neratinibe.
52. A queixa mais comum da paciente com necrose gordurosa é:
- (A) ulceração papilar.  
 (B) nódulo (tumor).  
 (C) fluxo papilar.  
 (D) retração papilar.  
 (E) hipertermia.
53. Os estudos que avaliam o uso de radioterapia em pacientes acima de 70 anos, com axila negativa e tumores pequenos, evidenciaram que a radioterapia nesse grupo de pacientes
- (A) indiferente nas recidivas locais e aumenta a sobrevida global apenas nas pacientes HER-2 positivas.  
 (B) reduz as recidivas locais e aumenta a sobrevida global.  
 (C) é indiferente nas recidivas locais e aumenta a sobrevida global.  
 (D) é indiferente nas recidivas locais e sobrevida global.  
 (E) reduz as recidivas locais e é indiferente na sobrevida global.
54. Paciente de 45 anos, foi submetida à cirurgia conservadora com biópsia de linfonodo sentinela, com anátomopatológico: carcinoma mamário invasivo (SOE) G2, 3,0 cm, linfonodo sentinela 2/3 comprometidos, margem medial com carcinoma ductal *in situ* e margem de 2 mm do CDIS. Imuno-histoquímica compatível com luminal B. Qual é a conduta cirúrgica adequada nesse caso?
- (A) Sem indicação de abordagem cirúrgica.  
 (B) Linfadenectomia axilar.  
 (C) Ampliação de margem medial + linfadenectomia axilar.  
 (D) Ampliação de Margem.  
 (E) Mastectomia com linfadenectomia axilar.
55. A respeito das assinaturas genéticas para avaliação de prognóstico do câncer de mama, assinale a alternativa correta.
- (A) O Oncotype DX não pode ser utilizado em pacientes com axila positiva, uma vez que não existe estudo para esse grupo de pacientes.  
 (B) O Mammaprint avalia a expressão de 70 genes no câncer de mama receptor hormonal positivo e HER-2 negativo, estimando o risco de recorrência aos 10 anos com tamoxifeno adjuvante, sendo validado para uso nesse cenário pelo estudo MINDACT.  
 (C) O Oncotype DX foi validado para uso em pacientes na pré-menopausa com axila positiva por meio do estudo RxPONDER.  
 (D) O Oncotype Dx avalia a expressão de 21 genes no câncer de mama receptor hormonal positivo e HER-2 negativo, estimando o risco de recorrência aos 10 anos com tamoxifeno adjuvante, sendo validado para uso nesse cenário pelo estudo TAILORx.  
 (E) O estudo NSABP B32 valida o uso do Breast Cancer Index para benefício da adjuvância estendida em pacientes com câncer de mama receptor hormonal positivo, HER-2 negativo.
56. Paciente de 62 anos, com carcinoma mamário invasivo (SOE), luminal A estágio clínico T2N0M0. Submetida à cirurgia conservadora com biópsia do linfonodo sentinela após quimioterapia neoadjuvante e resposta clínica completa. AP: ausência de neoplasia residual e um foco de micrometástase em 1 de 3 linfonodos sentinelas. Nesse caso, qual é a conduta adequada em relação a axila?
- (A) Radioterapia.  
 (B) Nada mais.  
 (C) Linfadenectomia axilar.  
 (D) Linfadenectomia axilar nível I.  
 (E) Amostragem linfonodal.
57. Em relação à oncoplastica, pode-se afirmar corretamente que
- (A) a técnica de *round block* tem a maior indicação em mamas com grande ptose.  
 (B) o pedículo inferior é muito utilizado nos tumores localizados no quadrante superomedial.  
 (C) a mobilização de tecidos localmente não é considerada oncoplastica.  
 (D) a compensação geométrica não é adequada para tumores próximos da pele.  
 (E) as mamas com grande volume e ptose grau 3 são as mais adequadas para mastectomias preservadores do CAP.

**58.** Paciente de 14 anos vai à consulta com o mastologista devido à assimetria mamária. Ao exames físico: presença de assimetria mamária esquerda, sem nódulos palpáveis ou alterações de pele. Paciente apresenta menarca aos 13 anos, telarca aos 9 anos, mamas com desenvolvimento Tanner V.

Em face do exposto, assinale a alternativa que contém a informação correta.

- (A) A terapêutica hormonal é a escolha.
- (B) O tratamento cirúrgico deve ser imediato, visto que a paciente já apresenta desenvolvimento mamário completo.
- (C) Tranquilizar a paciente e orientar que a correção deve ser após a estabilização do crescimento mamário e corporal.
- (D) Regride espontaneamente em todos os casos.
- (E) Deve-se à ausência de receptores hormonais.

**59.** Paciente de 58 anos procura o pronto-socorro referindo náuseas, vômito, poliúria, letargia, confusão mental há 1 dia. Refere, ainda, dor em fêmur esquerdo. De antecedentes, refere câncer de mama tratado há 7 anos.

Qual é a principal causa desse quadro clínico?

- (A) Hipocalcemia devido a metástase óssea.
- (B) Hipercalcemia devido a metástase óssea.
- (C) Hiponatremia devido a desidratação.
- (D) Hipopotassemia devido a desidratação.
- (E) Hipermagnesemia devido a desidratação.

**60.** A respeito da síntese do leite materno, é correto afirmar:

- (A) a ocitocina ativa as células mioepiteliais na unidade ducto-alveolar.
- (B) o aumento do conteúdo energético no início da mamada se dá pela presença elevada de lipídeos.
- (C) nas regiões de temperatura elevada, há necessidade de complementação hídrica para os lactentes.
- (D) a fração solução concentra as vitaminas, os minerais e os lipídeos.
- (E) independe da ação da prolactina.

