



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (B) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (D) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
 - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (B) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (B) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (C) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (D) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (E) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (B) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (D) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Glicemia capilar em jejum.
 - (B) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (C) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 3 anos.
 - (C) 2 anos.
 - (D) 3 meses.
 - (E) 1 ano.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de próstata.
 - (B) de estômago.
 - (C) colorretal (intestino grosso).
 - (D) da cavidade oral.
 - (E) de pulmão.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é a obesidade.
 - (B) são infecções urinárias recorrentes.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o consumo excessivo de álcool.
 - (E) é o tabagismo.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (C) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (E) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (B) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (C) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (B) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (C) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (D) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (E) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (D) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (B) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (C) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (D) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (E) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) variância.
- (B) desvio-padrão.
- (C) moda.
- (D) média aritmética.
- (E) mediana.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (B) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (C) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (D) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre prospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (C) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:

- (A) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
- (B) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
- (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
- (D) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
- (E) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.

20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é

- (A) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
- (B) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
- (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
- (D) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
- (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.

21. Mulher de 45 anos, sem histórico familiar significativo de câncer de mama, é submetida a uma mastectomia radical modificada devido a um diagnóstico de carcinoma ductal invasivo. Durante a cirurgia, o cirurgião foca na preservação dos nervos para minimizar os efeitos funcionais pós-operatórios. No entanto, existe preocupação sobre a integridade e o impacto funcional de certas estruturas nervosas.

Com base nesse cenário, qual das seguintes afirmações sobre a anatomia mamária está correta?

- (A) O ligamento costocoracoide é formado na parte tendinosa da borda inferior do músculo subclávio.
- (B) A inervação do músculo grande peitoral é realizada pelos nervos peitoral medial e lateral, ambos originados do plexo axilar.
- (C) A dissecação do nervo torácico longo pode resultar em defeitos funcionais significativos.
- (D) O nervo intercostobraquial é um ramo originado do plexo braquial.
- (E) O nervo torácico longo define o limite lateral da dissecação axilar.

22. Jovem de 25 anos apresenta-se à consulta relatando desconforto e inchaço periódico em uma massa localizada na região axilar esquerda, especialmente durante seus períodos menstruais. Ela nota que essa massa aumenta de tamanho e torna-se dolorida coincidindo com o ciclo menstrual. Não há história familiar de câncer de mama.

Considerando o caso apresentado, qual das seguintes afirmações é correta em relação à mama acessória?

- (A) A conduta mais apropriada para a mama acessória com sintomas é a observação, pois raramente há complicações associadas.
- (B) O diagnóstico de mama acessória é predominantemente feito por exame físico e não requer confirmação por imagem.
- (C) O tratamento para mama acessória, quando sintomática, inclui terapia hormonal para reduzir o inchaço e a dor.
- (D) A embriologia da mama acessória está relacionada à falha na regressão da crista mamária, que normalmente se estende da axila até a virilha durante o desenvolvimento fetal.
- (E) As mamas acessórias são mais frequentemente localizadas na região peitoral e raramente são encontradas na axila.

23. Mulher grávida de 28 anos, no seu segundo trimestre, consulta seu médico devido a mudanças observadas nas mamas. Ela relata aumento de sensibilidade e volume, além de uma textura mais nodular ao toque. O médico explica que essas mudanças são típicas da gravidez e estão relacionadas ao desenvolvimento da glândula mamária.

Considerando as mudanças observadas durante a gravidez da paciente, assinale a alternativa que indica o estágio que as glândulas mamárias alcançam seu completo estado de diferenciação, estando prontas para sua função primária após o parto.

- (A) Na puberdade.
- (B) Na gravidez.
- (C) Na infância.
- (D) Ao nascimento.
- (E) Na lactação.

24. Adolescente de 17 anos procura uma consulta com um mastologista devido ao que seus pais percebem o tamanho das mamas muito pequeno. A paciente possui um histórico de desenvolvimento puberal normal, com menarca aos 12 anos, mas com ciclos menstruais que são irregulares e menos frequentes. A avaliação física revela uma estatura normal, mas uma distribuição de gordura corporal com mais acúmulo na região abdominal. Testes hormonais indicam níveis normais de estrógeno e FSH, TSH e T4 livres mostram um hipotireoidismo e uma ultrassonografia pélvica mostra ovários menores que o normal.

Considerando o caso apresentado e os achados clínicos, qual das seguintes condições é a principal causa do desenvolvimento insuficiente das mamas nessa paciente?

- (A) Síndrome adreno-genital.
- (B) Hiposensibilidade da resposta local ao estímulo hormonal.
- (C) Disgenesia gonadal.
- (D) Estados intersexuais.
- (E) Insuficiência ovariana e hipofisária.

25. Mulher de 52 anos procura o consultório médico relatando ter percebido um nódulo no QSL da mama direita durante o banho. Ela descreve o nódulo como firme e não doloroso, com cerca de 2 cm de diâmetro. Ela não usa contraceptivos orais ou terapia de reposição hormonal e tem um histórico de menstruação regular, com menopausa aos 50 anos. À palpação, o nódulo é móvel, de contornos irregulares e não aderido a planos profundos. Não há linfadenopatia axilar palpável. O restante do exame da mama e a avaliação dos linfonodos regionais são normais.

Com base na anamnese e no exame físico descritos, qual das seguintes é a principal suspeita diagnóstica para o nódulo mamário nessa paciente, e qual seria a conduta médica inicial mais adequada?

- (A) Tumor filoides; acompanhamento com exame físico e ultrassonografia anual.
- (B) Carcinoma ductal *in situ*; biópsia excisional para confirmação diagnóstica e avaliação de extensão.
- (C) Carcinoma invasivo de mama; mamografia e biópsia por agulha grossa.
- (D) Sarcoma de mama; ultrassonografia e biópsia excisional.
- (E) Cisto mamário simples; aspiração com agulha fina e análise citológica do líquido.

26. Mulher de 45 anos, com densidade mamária elevada, apresenta ao consultório médico para sua consulta anual de rastreamento. Ela relata não ter sintomas, mas está preocupada devido ao histórico familiar de câncer de mama; sua prima foi diagnosticada com a doença aos 59 anos. Em exames anteriores, foi difícil avaliar completamente suas mamas devido à alta densidade do tecido mamário.

Considerando o perfil da paciente, o exame de imagem mais indicado para o rastreamento do câncer de mama, nesse caso, é

- (A) mamografia digital.
- (B) ultrassonografia mamária.
- (C) ressonância magnética mamária.
- (D) cintilografia mamária.
- (E) tomossíntese mamária.

- 27.** Mulher de 57 anos é encaminhada para uma mamografia de rotina como parte do seu rastreamento anual para câncer de mama. Ela não relata sintomas específicos, como dor ou descarga mamilar, mas está preocupada com o risco de câncer devido ao seu histórico familiar; sua irmã foi diagnosticada com câncer de mama aos 55 anos. Durante o exame, a mamografia revela a presença de calcificações lineares, dispostas em direção à papila.
- Baseado na descrição das calcificações identificadas na mamografia dessa paciente, qual das seguintes condições é mais provável?
- (A) Mastite infecciosa puerperal.
 - (B) Adenose esclerosante.
 - (C) Mastite de células plasmáticas.
 - (D) Carcinoma ductal *in situ*.
 - (E) Carcinoma lobular invasivo
- 28.** Paciente de 45 anos, assintomática, procura avaliação médica devido a alterações observadas em exames de imagem das mamas. Uma mamografia bilateral e ultrassonografia foram realizadas, resultando em um diagnóstico de BI-RADS III. O ginecologista solicita uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), que revelou a presença de células atípicas. Dada a presença de células atípicas na PAAF, após um diagnóstico inicial de BI-RADS III, a conduta médica mais adequada para essa paciente é
- (A) realizar biópsia por agulha grossa para análise histológica completa da lesão.
 - (B) repetir os exames de imagem imediatamente.
 - (C) repetir os exames de imagem em 12 meses.
 - (D) repetir a PAAF em 6 meses.
 - (E) repetir os exames de imagem em 6 meses.
- 29.** A respeito da lactação e seus aspectos relacionados, assinale a alternativa correta.
- (A) Na livre demanda de amamentação, a solicitação do recém-nascido se dá em média de 6/6 horas.
 - (B) Para evitar fissuras mamilares, a sucção da mama deve ser feita na ponta do mamilo.
 - (C) Nos bancos de leite humano, o leite é pasteurizado.
 - (D) A prolactina promove a contração das células mioepiteliais sub-areolares.
 - (E) O pH do leite é mais alcalino do que o do plasma.
- 30.** Durante a lactação, a seleção de medicamentos seguros para a mãe e o bebê requer cuidadosa consideração dos riscos potenciais associados à excreção no leite materno.
- Dentre os seguintes medicamentos, qual é considerado seguro para uso durante a lactação?
- (A) Tetraciclina.
 - (B) Doxiciclina.
 - (C) Lítio.
 - (D) Isotretinoína.
 - (E) Warfarina.
- 31.** Mulher de 50 anos apresenta-se para uma avaliação de rotina de saúde mamária. Ela não relata sintomas específicos e não tem histórico familiar significativo de câncer de mama. Durante a mamografia e ultrassonografia subsequentes, é identificado um cisto no quadrante superior direito da mama direita. Esse cisto apresenta paredes espessas e septações internas, além de um pequeno componente sólido intracístico. Não há evidência de calcificações suspeitas ou distorção da arquitetura circundante.
- Dado o achado de um cisto complexo classificado como BI-RADS 4C na paciente descrita, qual é a conduta médica mais adequada?
- (A) Repetir o exame em 6 meses por se tratar de alteração provavelmente benigna.
 - (B) Mamotomia orientada por ultrassonografia.
 - (C) Solicitar uma ressonância magnética da mama para avaliação adicional.
 - (D) Administrar tratamento antimicrobiano e reavaliar em três meses.
 - (E) Continuar com o monitoramento anual por mamografia e ultrassonografia.
- 32.** Mulher de 34 anos procura o consultório médico relatando dor moderada e sensibilidade nas mamas, que se intensifica na semana anterior à menstruação e alivia após o término do período. Ela descreve a dor como bilateral e difusa, sem nódulos palpáveis ou secreções. A paciente é saudável, sem histórico familiar de câncer de mama. Exames físicos e ultrassonografia mamária não revelam anormalidades específicas, exceto pela presença de tecido mamário fibroglandular denso.
- Considerando o quadro clínico descrito de mastalgia cíclica, a conduta médica com melhor evidência para essa paciente é
- (A) orientar sobre o diagnóstico, tranquilizando a paciente.
 - (B) solicitar uma mamografia imediata para descartar malignidade.
 - (C) prescrever tamoxifeno para alívio da dor mamária cíclica.
 - (D) iniciar tratamento com suplementação de vitamina E para reduzir a sensibilidade mamária.
 - (E) prescrever gel de progesterona tópico para aplicação na área da mama, visando diminuir a sensibilidade relacionada às flutuações hormonais.

33. Mulher de 48 anos procura o mastologista por alteração nos exames de rastreamento. Mamografia com uma área densidade assimétrica em evolução (BIRADS 4) no QSL da mama. Na região não existe condições de realizar biópsia por agulha grossa, dessa forma o mastologista indica um setor agulhado. Durante a cirurgia, uma biópsia de congelação é realizada, indicando um resultado preliminarmente maligno. Dessa forma, são realizadas ampliação de margens e biópsia do linfonodo sentinela. No entanto, a análise histológica definitiva da amostra em parafina, realizada posteriormente, revela que o tecido é benigno, levando a uma reavaliação do diagnóstico inicial.

Considerando o caso descrito, das seguintes entidades benignas, aquela que é mais frequentemente associada a falsos positivos em biópsias de congelação é

- (A) metaplasia apócrina.
- (B) adenose esclerosante.
- (C) adenose tubular.
- (D) tumor filoides.
- (E) ectasia ductal.

34. Mulher de 54 anos procura o consultório médico para sua mamografia de rotina. Ela não apresenta sintomas específicos, como dor ou secreção mamária, e não possui histórico familiar significativo de câncer de mama. Durante a consulta, ela relata que nunca notou nódulos ou outras alterações nas mamas ao longo dos anos, mas deseja manter as avaliações regulares como medida preventiva. A mamografia bilateral revela uma lesão bem delimitada no quadrante superior direito da mama direita, medindo, aproximadamente, 3 cm de diâmetro. A imagem apresenta uma composição heterogênea que inclui tecido adiposo e fibroglandular, dando uma aparência característica descrita como “breast in a breast”. O contorno bem definido da lesão e a sua composição mista sugerem uma natureza benigna.

O principal diagnóstico é

- (A) papiloma.
- (B) hamartoma.
- (C) papilomatose juvenil.
- (D) adenoma.
- (E) esteato necrose.

35. Mulher de 40 anos procura atendimento médico relatando dor recorrente e vermelhidão na região periareolar de sua mama esquerda. Ela menciona que nos últimos meses, notou episódios de supuração localizada, com pequenas quantidades de pus sendo expelidas ocasionalmente. Além disso, a paciente relata que a dor e a vermelhidão tendem a aumentar significativamente durante esses episódios de supuração. Ela não tem histórico de câncer de mama na família, mas é diabética, condição que reconhece poder afetar sua resposta imunológica.

Dada a apresentação clínica dessa paciente com episódios recorrentes de inflamação e supuração periareolar, qual é o agente etiológico mais comum associado a esses sintomas?

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Streptococcus viridans*.
- (D) Germes anaeróbicos.
- (E) *Chlamydia trachomatis*.

36. Mulher de 40 anos apresenta-se ao consultório médico queixando-se de descarga papilar unilateral, aquosa e clara, originada especificamente do ponto às 12 horas do mamilo direito. Ela relata que a descarga ocorre sem manipulação e tem se repetido várias vezes nas últimas semanas. A paciente está preocupada, pois não há histórico familiar de câncer de mama, mas está ciente da necessidade de investigação adequada. Mamografia Bilateral: BIRADS 2. Ultrassonografia das Mamas: BIRADS 1.

Dada a apresentação clínica e os resultados de imagem normais, a conduta médica mais adequada para essa paciente é

- (A) indicar um setor pelo ponto de gatilho para análise histológica do ducto afetado.
- (B) realizar uma ductoscopia para investigar a causa da descarga.
- (C) solicitar ressonância magnética das mamas para investigação adicional.
- (D) iniciar tratamento empírico com antibióticos e reavaliar após 2 semanas.
- (E) seguimento e repetir exames em 6 meses, se não houver mudança nos sintomas.

37. Mulher de 52 anos é encaminhada ao consultório de um mastologista após a detecção de uma nódulo subareolar. Ela relata episódios esporádicos de descarga papilar serosa, que inicialmente não associou a um problema significativo. Não há história familiar de câncer de mama. A ultrassonografia subsequente identificou uma lesão sólida de 1,5 cm localizada atrás do mamilo direito. Uma biópsia com agulha grossa foi realizada, e o diagnóstico patológico revelou um adenoma tubular.

Dada a presença de um adenoma tubular em uma paciente com descarga papilar e uma lesão de 1,5 cm, qual é a conduta terapêutica mais apropriada?

- (A) Mastectomia radica.
- (B) Cirurgia de Urban.
- (C) Mastectomia simples.
- (D) Quadrantectomia.
- (E) Exérese simples da lesão.

38. Mãe preocupada traz sua filha de 6 anos para uma consulta ginecológica de rotina, relatando que nos últimos meses notou o início precoce do desenvolvimento de mamas e pelos pubianos. A menina não apresenta outros sinais de maturação sexual, como aceleração do crescimento ou mudanças no odor corporal, e a mãe não relata nenhum outro sintoma incomum na criança. O ginecologista observa que, apesar do desenvolvimento das mamas e da pubarca, a menina tem uma estatura proporcional à sua idade, sem sinais visíveis de crescimento acelerado. Para avaliar a maturidade esquelética e descartar avanço na idade óssea, que poderia indicar uma puberdade precoce verdadeira, o médico solicita um raio-X de mãos e punhos. O resultado do raio-X mostra que a idade óssea da criança está perfeitamente alinhada com sua idade cronológica de 6 anos.

Com base na telarca precoce e pubarca precoce, e na concordância da idade óssea com a idade cronológica, qual é a conduta médica mais adequada para essa paciente?

- (A) Implementar uma observação periódica para monitorar a progressão dos sinais de puberdade.
- (B) Solicitar ultrassonografia pélvica e abdominal para investigar possíveis causas orgânicas.
- (C) Solicitar dosagens de sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S) e 17-hidroxiprogesterona para avaliar causas adrenais.
- (D) Realizar o teste de estimulação com ACTH para excluir insuficiência adrenal.
- (E) Dosar prolactina e realizar ultrassonografia da tireoide para descartar distúrbios relacionados.

39. Adolescente de 16 anos chega ao consultório médico acompanhado de seus pais, preocupados com o crescimento progressivo das mamas que ele vem experimentando há, aproximadamente, dois anos. Ao exame físico, nota-se uma quantidade moderada de tecido fibroglandular, disposto de maneira concêntrica ao redor da região retroareolar em ambas as mamas. Para investigar a causa potencial desta condição, foram solicitados exames laboratoriais, incluindo HCG, LH, testosterona (T) e estradiol (E2). Os resultados retornaram com níveis de HCG e E2 dentro da normalidade, mas com elevações nos níveis de T e LH.

Considerando os achados clínicos e os resultados dos exames laboratoriais, qual é o próximo passo mais adequado na investigação da ginecomastia nesse paciente?

- (A) Solicitar tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) da sela túrcica.
- (B) Solicitar TC ou RM da suprarenal.
- (C) Solicitar T4 livre e TSH.
- (D) Solicitar ultrassonografia (USG) de testículo.
- (E) Solicitar dosagem de prolactina.

40. Homem de 64 anos apresentou-se com uma lesão na mama direita, de 2,5 cm retro areolar sem comprometimento de mamilo, axila negativa. Solicita biópsia por agulha grossa com diagnóstico de carcinoma mamário invasivo (SOE), RE+ RP+ HER-2 0 KI 67 10%. Submetido à cirurgia conservadora com o seguinte resultado: CMI (SOE) 2,3 cm, margem lateral livre com 2 mm, LS 1/2 comprometido com macrometástase.

Diante do diagnóstico de proximidade do tumor à margem cirúrgica e LS 1/2, qual é a conduta médica mais adequada?

- (A) Ampliação das margens cirúrgicas.
- (B) Realizar mastectomia simples.
- (C) Ampliação das margens e linfadenctomia axilar.
- (D) Realizar linfadenectomia axilar.
- (E) Sem indicação de nova cirurgia.

41. Assinale a alternativa correta.

- (A) O câncer de mama esporádico pode estar relacionado à exposição hormonal.
- (B) Câncer de mama é predominantemente causado por retrovírus endógenos que são ativados por mutações somáticas específicas.
- (C) Alterações epigenéticas no câncer de mama são permanentes e irreversíveis.
- (D) O câncer de mama hereditário acomete mulheres em faixa etária 10 anos mais velhas quando comparado ao esporádico.
- (E) A maioria dos casos de câncer de mama é causada por exposição a um único carcinógeno específico que pode ser facilmente identificado e isolado.

42. Mulher de 65 anos chega ao pronto-socorro com sintomas de abdome agudo obstrutivo. Ela reporta dor abdominal intensa e vômitos persistentes ao longo das últimas 24 horas. A tomografia computadorizada (TC) do abdome revela uma massa de 5 cm no cólon ascendente, obstruindo o trânsito intestinal. Uma biópsia da lesão é realizada, e a análise imuno-histoquímica (IHC) indica características sugerindo uma origem primária no tecido mamário.

Considerando que a biópsia do tumor intestinal sugere uma metástase de um câncer primário na mama, qual é o tipo histológico de câncer de mama que mais frequentemente cursa com esse tipo de metástase?

- (A) Invasivo sem outra especificação (SOE), anteriormente conhecido como ductal.
- (B) Lobular.
- (C) Mucinoso.
- (D) Papilífero.
- (E) Medular.

43. Mulher de 40 anos, com histórico pessoal de câncer de mama diagnosticado aos 35 anos, e com um forte histórico familiar de câncer, busca orientação sobre a possibilidade de realizar um painel genético para avaliação de risco hereditário. No histórico familiar, inclui-se a mãe diagnosticada com câncer de mama aos 45 anos, e uma irmã diagnosticada com câncer de ovário aos 38 anos.

De acordo com as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do Brasil para a solicitação de painel genético para câncer de mama, qual dos seguintes critérios justificaria a realização do exame?

- (A) A paciente possui um único caso de câncer de mama na família em idade avançada (acima de 60 anos).
- (B) A paciente foi diagnosticada com câncer de mama antes dos 50 anos e tem familiares de primeiro grau com câncer de mama ou ovário.
- (C) A paciente deve ser portadora de câncer de mama bilateral com diagnóstico em qualquer idade.
- (D) A paciente precisa apresentar sintomas ou sinais clínicos sugestivos de síndromes genéticas conhecidas.
- (E) Todos os familiares da paciente com câncer de mama foram diagnosticados após os 65 anos de idade.

44. Dentre os antecedentes pessoais listados a seguir, qual é considerado o fator de maior risco para o câncer de mama?

- (A) Uso de reposição hormonal.
- (B) Nuliparidade.
- (C) Menarca precoce e menopausa tardia.
- (D) Obesidade na pós-menopausa.
- (E) Densidade mamária elevada na pós-menopausa.

45. Paciente de 45 anos que chega ao consultório com queixas de vermelhidão extensa, inchaço e uma área ulcerada na mama esquerda. Ela menciona que os sintomas surgiram rapidamente e inicialmente pensou ser uma infecção da pele. Durante o exame, o médico observa que a pele da mama esquerda está quente ao toque, com aparência de “casca de laranja” e uma lesão ulcerada central. Não há melhora significativa após uma semana de tratamento com antibióticos.

Com base nos sintomas descritos, qual é o diagnóstico mais provável e qual característica ajuda a distinguir entre carcinoma inflamatório e carcinoma ulcerado da mama?

- (A) Carcinoma ulcerado; a presença de uma lesão ulcerada central é a principal característica.
- (B) Mastite bacteriana; a resposta aos antibióticos geralmente é positiva em casos de infecções.
- (C) Carcinoma inflamatório; o rápido início dos sintomas e a aparência de “casca de laranja” são indicativos.
- (D) Eczema da mama; a vermelhidão e o inchaço são típicos e respondem bem a corticosteroides tópicos.
- (E) Carcinoma inflamatório; a lesão ulcerada central diferencia-o do carcinoma ulcerado.

46. Mulher de 55 anos procura consulta para discutir opções de quimioprevenção de câncer de mama, visto que apresenta uma mamotomia com Hiperplasia Ductal Atípica. Ela tem um histórico familiar forte de câncer de mama, incluindo sua mãe diagnosticada aos 45 anos e uma tia materna que desenvolveu a doença aos 48 anos. A paciente tem uma história pessoal de trombofilia e sofreu dois episódios de trombose venosa profunda (TVP), um aos 30 e outro aos 35 anos.

Dada a complexidade do histórico médico dessa paciente, qual seria a medicação ideal para quimioprevenção de câncer de mama nessa paciente?

- (A) Tamoxifeno.
- (B) Raloxifeno.
- (C) Anastrozol.
- (D) Exemestano.
- (E) Nenhuma.

47. Qual das seguintes opções está correta a respeito da prevenção do câncer de mama?

- (A) Dieta pobre em gorduras e carboidratos, e a mamografia são considerados como prevenção primária do câncer de mama.
- (B) Praticar exercícios físicos regularmente é uma forma de prevenção secundária.
- (C) A mamografia é uma forma de prevenção secundária, pois é usada para detectar o câncer de mama precocemente, não para prevenir sua ocorrência inicial.
- (D) A mamografia é uma forma de prevenção primária, pois ajuda a prevenir o desenvolvimento do câncer de mama.
- (E) A mamografia, assim como mudanças na dieta e estilo de vida, são todas formas de prevenção primária do câncer de mama.

48. Mulher de 20 anos, com histórico familiar significativo de câncer de mama, incluindo sua mãe diagnosticada aos 42 anos e uma tia materna diagnosticada aos 38 anos, ambas portadoras de uma mutação no gene BRCA1, procura orientação sobre estratégias de rastreamento para câncer de mama. Não deseja fazer painel genético.

Considerando o alto risco dessa paciente para desenvolver câncer de mama devido ao histórico familiar e à presença de mutações genéticas na família, qual é a recomendação mais adequada para o rastreamento anual?

- (A) Ressonância magnética (RM) e mamografia anuais a partir dos 30 anos.
- (B) Ressonância magnética (RM) anual a partir dos 25 anos.
- (C) Ressonância magnética (RM) anual a partir dos 35 anos e mamografia a partir dos 40 anos.
- (D) Mamografia e ultrassonografia mamária anuais a partir dos 30 anos.
- (E) Mamografia anual a partir dos 40 anos.

49. Sobre o tumor filodes da mama, é correto afirmar que

- (A) O subtipo borderline geralmente ocorre em uma faixa etária semelhante à do fibroadenoma.
- (B) no tumor filoides borderline, a enucleação não é diferente de margens mais amplas quanto a recidivas.
- (C) O subtipo maligno frequentemente apresenta sintomas de dor.
- (D) A mastectomia é indicada para todos os casos de tumor filodes maligno.
- (E) A recidiva está associada a margens cirúrgicas exúguas em todos os três subtipos do tumor filodes.

50. Paciente de 47 anos foi diagnosticada com sarcoma primário da mama após a biópsia de uma massa palpável de crescimento rápido. A imagem mostrou um tumor de 5 cm sem evidência de linfonodos envolvidos ou metástases à distância. A análise histopatológica revelou um tumor de grau alto.

Considerando essas informações, qual é o estágio correto para essa paciente, segundo a mais recente versão do sistema TNM da AJCC para sarcomas de partes moles?

- (A) Estágio IIA.
- (B) Estágio IIIA.
- (C) Estágio IIB.
- (D) Estágio IB.
- (E) Estágio IIIB.

51. Qual das seguintes afirmações descreve a indicação para a biópsia de linfonodo sentinela no contexto de CDIS?

- (A) A biópsia de linfonodo sentinela é indicada apenas se o CDIS estiver associado a lesões palpáveis.
- (B) A biópsia de linfonodo sentinela não é indicada em nenhum caso de CDIS, pois não há risco de disseminação linfática.
- (C) A biópsia de linfonodo sentinela é indicada em casos de CDIS se houver suspeita de microinvasão ou quando a mastectomia está planejada.
- (D) A biópsia de linfonodo sentinela é rotineiramente indicada em todos os casos de CDIS.
- (E) A biópsia de linfonodo sentinela é indicada apenas em casos de CDIS com resultados hormonais positivos.

52. Mulher de 53 anos realizou ressecção segmentar de mama, com diagnóstico de CDIS, 2,5 cm, com comedonecrose e margens livres.

A indicação de radioterapia adjuvante está

- (A) errada, porque não há estudo randomizado que comprove benefício da radioterapia adjuvante no CDIS.
- (B) errada, porque nos casos de CDIS, não há indicação de radioterapia e/ou hormonioterapia.
- (C) correta, porque estudos randomizados mostram redução de 30% na mortalidade das pacientes com CDIS.
- (D) correta, porque estudos randomizados mostram redução de 50% nas recidivas locais.
- (E) errada, porque CDIS com comedo necrose não tem indicação de radioterapia adjuvante.

53. Mulher de 52 anos é diagnosticada com câncer de mama após apresentar um nódulo palpável na mama esquerda durante o autoexame. Durante a avaliação, a paciente relata que notou a massa há, aproximadamente, seis meses, e ela tem crescido progressivamente. A mamografia e ultrassonografia confirmam a presença de um nódulo de 7 cm na mama esquerda com múltiplas calcificações suspeitas. Axila com linfonodos coalescentes e linfonodo supraclavicular endurecido. A biópsia confirma carcinoma mamário invasivo (SOE), G3, HER-2 positivo. A ressonância magnética da mama revela envolvimento extenso de linfonodos axilares ipsilaterais, com evidência de mais de 10 linfonodos afetados e sinais de extensão extranodal. Não há evidência de metástase à distância.

Com base no caso descrito, qual das seguintes opções descreve o estágio do câncer de mama dessa paciente, de acordo com o sistema TNM?

- (A) IIIC.
- (B) IIB.
- (C) IIIA.
- (D) IIIB.
- (E) IV.

- 54.** Em pacientes com câncer de mama triplo negativo, a presença de linfócitos, infiltrando o estroma do tumor (TIL) na biópsia, pode ser interpretada como
- (A) evidência de uma menor probabilidade de resposta patológica completa à terapia neoadjuvante.
 - (B) indicador de maior probabilidade de mutação genética.
 - (C) indício de uma resposta diminuída ao tratamento sistêmico convencional.
 - (D) sinal de pior prognóstico, refletindo uma sobrevida livre de doença reduzida.
 - (E) indicativo de melhor prognóstico, associado a uma menor probabilidade de recorrência ou morte.
- 55.** A paciente, grávida de 22 semanas, apresentou-se com um nódulo palpável na mama esquerda descoberto durante o autoexame. Não há histórico familiar de câncer de mama ou de ovário. A paciente está assintomática sem quaisquer outras queixas relacionadas. Uma ultrassonografia mamária foi realizada, revelando um nódulo de 3 cm no QSL da mama esquerda, com características suspeitas. Uma biópsia guiada por ultrassom foi realizada, resultando no diagnóstico de carcinoma mamário invasivo (SOE), triplo negativo, KI 67 40%.
- A conduta mais apropriada para essa paciente grávida, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo na mama, é
- (A) adiar qualquer intervenção cirúrgica até após o parto.
 - (B) proceder com uma cirurgia conservadora com biópsia de linfonodo sentinela, seguida de quimioterapia e radioterapia após o parto.
 - (C) realizar uma mastectomia radical modificada; o linfonodo sentinela está contraindicado na gravidez.
 - (D) realizar uma mastectomia radical modificada com reconstrução imediata.
 - (E) indicar quimioterapia neoadjuvante, após tratamento cirúrgico com cirurgia conservadora da área residual do nódulo, com pesquisa de linfonodo sentinela.
- 56.** Mulher, 41 anos, pré-menopausa, procura o consultório após um diagnóstico recente de câncer de mama invasivo. Durante um exame de rotina, foi descoberto um nódulo de 3 cm na mama direita, que, após biópsia, foi diagnosticado como carcinoma mamário invasivo (SOE), G2, Luminal B. Foi submetida à cirurgia conservadora com pesquisa de linfonodo sentinela, pT2 pN0(sn).
- A conduta do ponto de vista de adjuvância sistêmica é
- (A) indicar hormonioterapia com inibidor de ciclina devido ao alto risco.
 - (B) iniciar radioterapia imediatamente, postergando a decisão sobre a quimioterapia.
 - (C) solicitar o teste Oncotype DX para avaliar o risco de recorrência do câncer e a possível benefício da quimioterapia adjuvante.
 - (D) solicitar imediatamente a quimioterapia adjuvante baseada no tamanho do tumor e no status hormonal.
 - (E) optar por hormonioterapia adjuvante sem avaliação adicional, dado o status hormonal positivo.
- 57.** Paciente de 50 anos, pós-menopausa, apresenta nódulo de 3,0 cm no QSL da mama esquerda, axila negativa. Realizada biópsia por agulha grossa, com diagnóstico de um tumor HER-2+, qual a melhor conduta para essa paciente?
- (A) Clipagem do nódulo, cirurgia conservadora com BLS da área residual do tumor, quimioterapia neoadjuvante com taxano e trastuzumabe e pertuzumabe.
 - (B) Clipagem do nódulo, cirurgia conservadora com BLS da área inicial do tumor quimioterapia neoadjuvante com taxano e trastuzumabe.
 - (C) Cirurgia conservadora com BLS, quimioterapia adjuvante com taxano e trastuzumabe e pertuzumabe.
 - (D) Clipagem do nódulo, mastectomia com BLS, quimioterapia neoadjuvante com taxano e trastuzumabe.
 - (E) Cirurgia conservadora com BLS, quimioterapia adjuvante com taxano e trastuzumabe.
- 58.** Em relação ao tratamento oncológico em mulheres jovens, assinale a alternativa correta.
- (A) O uso de anticoncepcionais orais é recomendado para prevenir a gravidez durante o tratamento oncológico, desde que não haja contraindicações específicas.
 - (B) O uso de análogos do GnRH durante a quimioterapia em mulheres com tumores negativos para receptores hormonais pode ajudar a preservar a função ovariana.
 - (C) Mulheres utilizando tamoxifeno como parte do tratamento oncológico não necessitam de métodos contraceptivos, pois o tamoxifeno garante prevenção da gravidez.
 - (D) A gravidez não deve ser evitada durante a terapia endócrina adjuvante, devido ao uso de análogos do GnRH durante a quimioterapia. Em mulheres com tumores negativos para receptores hormonais, pode ajudar a preservar a função ovariana.
 - (E) A amenorreia ocorre frequentemente durante ou após quimio e sua persistência não depende da idade.

59. Dos fatores apresentados a seguir, não tem relação com recidiva local pós-tratamento conservador do câncer de mama?

- (A) Estado das margens.
- (B) Ausência de “boost” no tratamento radioterápico.
- (C) Idade da paciente.
- (D) Componente intraductal extenso.
- (E) Localização do tumor.

60. Após o tratamento inicial para câncer de mama, uma paciente de 50 anos está discutindo o plano de seguimento com seu oncologista. Com a doença em remissão, ela pergunta sobre a utilidade dos marcadores tumorais durante o acompanhamento pós-tratamento.

No contexto do seguimento de uma paciente após tratamento definitivo de câncer de mama, qual é o papel apropriado dos marcadores tumorais séricos?

- (A) A determinação dos marcadores tumorais séricos é indicada para todas as pacientes antes da cirurgia e durante o seguimento para monitoramento da resposta ao tratamento.
- (B) Marcadores tumorais séricos são recomendados a cada três meses durante os primeiros três anos pós-tratamento para todas as pacientes, independentemente do estágio inicial.
- (C) Marcadores tumorais séricos devem ser usados rotineiramente a cada visita de acompanhamento para detectar recorrência precoce.
- (D) O uso de marcadores tumorais séricos não é recomendado no acompanhamento rotineiro de pacientes assintomáticas após tratamento de câncer de mama.
- (E) Marcadores tumorais séricos são úteis principalmente em pacientes sintomáticas para ajudar a confirmar a presença de doença metastática.

