



PREFEITURA DE
SAQUAREMA
CADA VEZ MELHOR

CONCURSO PÚBLICO

Médico

Mastologista

Data: 09/08/2015 - Manhã

Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será **eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, régua, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escazeiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto
(<http://domtotal.com/blog/>)

01. A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

02. “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

03. O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

04. “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

05. Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

06. O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

07. O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

08. Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

09. Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

10. Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

CONHECIMENTOS DE SUS

11. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

12. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

13. Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

14. Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

15. O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

16. O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

17. De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

18. No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

19. A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

20. A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A expressão gênica vem sendo cada vez mais utilizada na definição do melhor tratamento para o câncer de mama. O Onco-type DX® busca definir pacientes que potencialmente têm maior benefício com o uso de quimioterápicos. Os genes, cuja expressão é avaliada no teste, são:

- A) receptor de estrogênio, receptor de progesterona, Catepsina L2, LOK-23
- B) receptor de estrogênio, receptor de progesterona, LOK-23, laminina 12
- C) receptor de estrogênio, receptor de progesterona, Her2, K-67
- D) receptor de progesterona, Her2, LOK-23, laminina 12
- E) receptor de progesterona, KI 67, laminina 12, Catepsina L2

22. Sobre o Her 2, ou receptor do fator de crescimento epidérmico, é correto afirmar que:

- A) sua presença é fator de bom prognóstico no carcinoma invasivo da mama
- B) a detecção por imuno-histoquímica, ocorre em 80% dos tumores invasivos e em mais de 50% dos tumores *in situ*
- C) os pacientes com tumores infiltrantes e hiperexpressão do Her2 não têm benefício com quimioterapia
- D) tumores Her2 positivos não são candidatos ao uso de lapatinibe
- E) o *CDIS (carcinoma ductal in situ)* pouco diferenciado, possui receptores hormonais negativos, Her2 3+ e alto índice de proliferação

23. Paciente de 62 anos de idade, apresentando lesão eczematosa, pruriginosa, em mamilo direito. Fez uso de corticoide tópico, sem melhora. Na mamografia de rotina apresentava calcificações grosseiras em pipoca categoria 2. Foi submetida a biópsia incisional de mamilo direito, com diagnóstico de carcinoma de Paget. Procedida a mastectomia com biópsia de linfonodo sentinela. Anatomopatológico com diagnóstico de carcinoma de Paget, fibroadenoma de 2 cm e sentinela livre de neoplasia. O estadiamento patológico é:

- A) Tis, N0, M0
- B) T1, N0, M0
- C) T2, N1, M0
- D) T4b, N0, M0
- E) T4b, N1, M0

24. Paciente de 35 anos de idade, realizou ultrassonografia mamária pela primeira vez, em que apresentava nódulo homogêneo, contorno lobulado de 13x6x8 mm em região retroareolar de mama direita, categoria 3. Submetida a *core* biópsia guiada por ultrassonografia. O resultado a seguir, em que se pode manter controle radiológico é:

- A) lesão papilífera
- B) adenose esclerosante
- C) fibroadenoma
- D) cicatriz radial
- E) hiperplasia lobular com atipia

25. A ressonância tem se mostrado um importante método complementar no estudo das mamas. O custo e a necessidade do uso de contraste limitam sua utilização. A ressonância está bem indicada na seguinte situação:

- A) microcalcificações inespecíficas na mamografia
- B) paciente de 26 anos de idade, com prótese mamária há dois anos, referindo hiperemia e endurecimento da mama direita após queda de moto
- C) mastite
- D) avaliação de doença residual no pós-operatório recente
- E) ginecomastia

26. Paciente de 33 anos de idade refere o aparecimento de tumoração dolorosa de 4 cm com área de flutuação no quadrante superior interno de mama direita há dois meses. Negava trauma, uso de anticoncepcional oral e história familiar de câncer de mama. Descarga papilar ausente, axila direita com linfonodo fibroelástico e móvel de 2 cm, axila esquerda sem alterações e fossas supraclaviculares livres. Gesta II Para II, último parto há 1 ano, tendo interrompido a lactação há cinco meses. Nega tabagismo. A ultrassonografia mostra múltiplas imagens tubulares hipoeicoicas, contíguas e confluentes. A mamografia revela densidade focal assimétrica com áreas translúcidas de permeio. Fez tratamento com antibióticos, inclusive com quinolonas, sem sucesso. Foi procedida biópsia e cultura do material. Cultura negativa para germes comuns e atípicos. A biópsia revelou inflamação crônica, com células gigantes comprometendo lóbulos e estroma. Coloração de Wade e Fite negativas, assim como PAS (coloração ácido periódica-Schiff-fungos) negativa e PPD (prova tuberculínica) fraco reator. Radiografia de tórax sem alterações. A melhor hipótese diagnóstica e tratamento para o caso é:

- A) abscesso subareolar recidivante; antibioticoterapia
- B) neoplasia maligna da mama; quadrantectomia, quimioterapia e radioterapia
- C) mastite tuberculosa; esquema RIP
- D) mastite puerperal; antibiótico
- E) mastite granulomatosa; biópsia excisional e corticoterapia

27. Puerpera na quarta semana pós-parto, referindo hiperemia e dor em mama direita, febre alta e calafrios. No exame clínico apresentava tumoração dolorosa, com hiperemia e área de flutuação nos quadrantes laterais da mama direita. O agente etiológico mais comum da mastite puerperal é:

- A) *Staphylococcus aureus*
- B) *Streptococcus* do grupo b hemolítico
- C) *Acinetobacter*
- D) *Pseudomonas*
- E) anaeróbios

28. Paciente de 36 anos de idade, com tumoração de 9 cm ocupando toda a mama direita. Submetida a *core biopsy* com diagnóstico de carcinoma lobular infiltrante, triplo negativo na imuno-histoquímica. Ressonância das mamas evidencia a lesão já descrita na mama direita e uma outra lesão de 7mm com as mesmas características no quadrante superior lateral da mama esquerda. A conduta frente a este caso deverá ser:

- A) quimioterapia neoadjuvante
- B) mamotomia com colocação de clipe na lesão da mama esquerda e quimioterapia neoadjuvante
- C) hormônioterapia neoadjuvante
- D) mastectomia radiacal modificada bilateral
- E) tratamento paliativo

29. Sobre o carcinoma microinvasor (CM), pode-se afirmar:

- A) O CM é um subtipo incomum de carcinoma mamário, definido como células cancerosas que ultrapassam a membrana basal aos tecidos adjacentes, com nenhum foco maior que 1cm na maior dimensão.
- B) Quando múltiplos focos de CM forem detectados, deve-se medi-los em conjunto, mencionando o tamanho do conjunto no laudo.
- C) A punção aspirativa por agulha fina permite diferenciar carcinoma *in situ* de carcinoma invasor.
- D) Reconhecer o carcinoma microinvasor pode ser um desafio; a marcação negativa para laminina sugere lesão *in situ*.
- E) A *core* biópsia estereotáxica pode subestimar a taxa de invasão; o CM deve ser considerado como verdadeiramente invasor, com potencial de enviar metástases a linfonodos regionais.

30. Paciente de 23 anos de idade, com tumoração de 6 cm nos quadrantes internos de mama direita; a ultrassonografia mostra formação nodular sólida, contorno irregular, limites definidos, ecotextura heterogênea, com 46mm no seu maior diâmetro. Conclusão: categoria 4. Ressonância nuclear magnética do esterno mostra formação expansiva sólida com sinal intermediário em T1, hipersinal em T2 e STIR, medindo cerca de 43x40x27 mm, com realce intenso pós-gadólíneo e predominantemente periférico pelo meio de contraste, no subcutâneo da parede torácica anterior, em topografia paramediana direita, sem plano de clivagem bem definido com a musculatura peitoral maior deste lado. Submetida a biópsia da lesão com diagnóstico de fibromatose, confirmado por imuno-histoquímica. A conduta apropriada é:

- A) mastectomia radical modificada
- B) quadrantectomia com linfadenectomia axilar
- C) quimioterapia neoadjuvante
- D) retirada da lesão com margens livres
- E) tumorectomia

31. São condutas que podem ser adotadas frente a uma biópsia a céu aberto de carcinoma lobular *in situ*:

- A) quimioprofilaxia, mastectomia radical modificada, ampliação de margens
- B) mastectomia profilática bilateral, radioterapia, ampliação de margens
- C) quimioterapia neoadjuvante, controle clínico e radiológico rigoroso
- D) quimioterapia neoadjuvante, mastectomia profilática, radioterapia
- E) acompanhamento por tempo indeterminado, quimioprofilaxia, mastectomia profilática

32. Paciente de 48 anos de idade, com história familiar de risco para câncer de mama. Submetida a exérese de nódulo mamário. O resultado que **não** aumentaria ainda mais o seu risco em desenvolver a doença é:

- A) cisto, mastite, hiperplasia ductal com atipia, lesão esclerosante
- B) cisto, liponecrose, fibroadenoma, papiloma intraductal
- C) cisto, liponecrose, papiloma intraductal, hiperplasia lobular florida
- D) lesão esclerosante, cicatriz radial, cisto, hiperplasia epitelial leve
- E) papiloma intraductal, lesão esclerosante, fibroadenoma, hiperplasia lobular com atipia

33. Na prática médica, atualmente, determinada conduta é recomendada conforme o nível de evidência científica, determinando-se dessa forma a força de uma recomendação. Ao final do congresso de Saint Gallen, que ocorre a cada dois anos na Europa, um painel com especialistas é formado para situações ainda sem evidência científica comprovada. O nível de evidência definido pelo painel de especialistas é:

- A) III
- B) IV
- C) V
- D) VI
- E) VII

34. Segundo Tanner, são etapas do desenvolvimento mamário:

- 1- broto mamário – aumento inicial da glândula mamária, com elevação da aréola e papila, formando uma pequena saliência; tecido glandular na região subareolar
- 2- infantil, elevação somente da papila, sem tecido glandular palpável
- 3- mamas com aspecto adulto; o contorno areolar novamente incorporado ao contorno da mama; contorno mamário bem definido, sem projeção da aréola
- 4- aumento da mama e da aréola, sendo que esta agora forma uma segunda saliência acima do contorno da mama
- 5- maior aumento da mama e da aréola, mas sem separação de seus contornos; o contorno da aréola e papila permanecem no mesmo plano

A sequência correta, das etapas de desenvolvimento descritas por Tanner é:

- A) 1, 2, 4, 3, 5
- B) 2, 1, 5, 4, 3
- C) 3, 2, 1, 5, 4
- D) 2, 1, 5, 3, 4
- E) 5, 4, 3, 2, 1

35. Paciente jovem de 32 anos de idade, gesta 0, relata descarga papilar leitosa bilateral há mais de um ano. Durante exames de rotina foi evidenciado aumento dos níveis de prolactina no sangue. A hiperprolactinemia é uma frequente alteração do eixo hipotálamo-hipofisário, mais comum no sexo feminino, suas causas podem ser patológicas como, por exemplo, tumores e uso de medicações, ou fisiológicas. A alternativa em que todas as causas são de hiperprolactinemia é:

- A) gestação, amamentação, crises convulsivas, inibidores da monoaminoxidase
- B) prolactinoma, gestação, dipirona, crise convulsiva
- C) amamentação, atenolol, ranitidina e câncer de colo uterino
- D) adenomas hipofisários, amamentação, enalapril, verapamil
- E) idiopática, secreção ectópica, gestação, dipirona

36. O carcinoma inflamatório da mama (CIM) é uma forma grave de câncer de mama. Ocorre em idade mais precoce, quando comparado ao câncer de mama localmente avançado. Sobre este tipo de carcinoma (CIM), pode-se afirmar que:

- A) é mais frequente na raça branca e parece ter maior incidência na África do Norte
- B) é mais frequente em pacientes da raça negra e tem menor sobrevida quando comparado ao grupo de câncer de mama localmente avançado
- C) Haagensen o definiu como endurecimento generalizado da mama, com ou sem nódulo palpável, edema e eritema cutâneo que envolva mais de um terço da mama e biópsia comprovando êmbolos vasculares
- D) é comumente receptor hormonal positivo e, embora presente com frequência êmbolos linfáticos, dificilmente apresenta linfonodos comprometidos
- E) costumam ser tumores de progressão rápida e comportamento agressivo, mas dificilmente com disseminação sistêmica

37. Paciente de 42 anos de idade, com nódulo de 10 mm, categoria 4 na mamografia digital. Submetida a biópsia por agulha grossa com diagnóstico de carcinoma ductal *in situ*. Encaminhada ao especialista, procedida segmentectomia por marcação pré-cirúrgica com diagnóstico de carcinoma invasivo sem outras especificações, de 9 mm. Pannel imuno-histoquímico: RE positivo, RP positivo, HER-2 negativo. Foi indicada biópsia do linfonodo sentinela. Considerando linfonodo negativo, a conduta recomendada é:

- A) radioterapia
- B) radioterapia seguida de quimioterapia
- C) radioterapia seguida de transtuzumabe por um ano
- D) hormonioterapia
- E) avaliação genética do tumor (*oncotype DX*) com score ≥ 31 , quimioterapia seguida de radioterapia e hormonioterapia

38. Tendo em vista a utilização, cada vez mais frequente, de técnicas de mastoplastia durante as cirurgias oncológicas, é de extrema importância o conhecimento da vascularização da mama para confecção dos retalhos dermoglandulares e pedículos, que possam vir a ser utilizados. A vascularização arterial da mama é feita principalmente por:

- A) ramos da artéria torácica lateral e pelos ramos perforantes da artéria mamária interna, tronco toracoacromial e artérias intercostais
- B) ramos da artéria epigástrica superior e inferior, tronco toracoacromial e artérias intercostais
- C) ramos da artéria torácica lateral e pelos ramos perforantes da mamária interna, ramos da artéria epigástrica superior e inferior
- D) ramos da carótida externa e interna e tronco braquiocefálico
- E) tronco braquiocefálico e tronco celíaco

39. O Instituto Nacional do Câncer prevê que 10 a 15% dos casos novos de câncer são em mulheres em idade reprodutiva. A abordagem sobre a preservação da fertilidade em pacientes sem prole constituída deve ser levada em consideração na escolha do tratamento. Sobre o tema, pode-se afirmar que:

- A) a criopreservação de embriões procura induzir a formação de gelo principalmente no meio intracelular
- B) o metotrexato é o agente alquilante mais envolvido no dano dos oócitos e das células da granulosa
- C) a criopreservação de oócitos tem taxas de fertilização semelhantes às de embriões, mas ainda taxas de gestações inferiores
- D) no câncer de mama, o principal tratamento que coloca em risco a fertilidade feminina é a radioterapia
- E) o uso de contraceptivo oral é padrão ouro no bloqueio da função ovariana durante a quimioterapia e com consequente proteção do tecido ovariano

40. Paciente de 52 anos de idade, com tumoração circunscrita de 4 cm na mama direita. Há um ano e oito meses fez mamografia, categoria 2 da BI-RADS®. Na mamografia atual apresentava nódulo denso, circunscrito de 2,7cm, no quadrante superior lateral de mama direita. Submetida a *core* biópsia, foram identificadas células pouco diferenciadas com escasso estroma e infiltrado inflamatório proeminente. Relata que uma tia e uma prima tiveram câncer de mama e fizeram mapeamento genético, sendo diagnosticadas como BRCA1. O tipo histológico é:

- A) mucinoso
- B) medular
- C) lobular
- D) pilífero
- E) fibroadenoma

41. Sobre as próteses mamárias, pode-se afirmar que:

- A) devem ser sempre substituídas em intervalos regulares de 10 anos
- B) o revestimento do implante é uma camada de silicone que é completamente impermeável
- C) a mamografia é superior à ultrassonografia na detecção de ruptura da prótese
- D) pacientes com próteses mamárias devem ser submetidas ao rastreamento para câncer de mama, com mamografia, sendo necessárias incidências adicionais – manobra de Eklund
- E) na ressonância nuclear magnética, o diagnóstico diferencial das dobras radiais será a ruptura extracapsular, manifestada como “sinal de *linguine*”

42. Gestante na 6ª semana de gestação, com diagnóstico de carcinoma mamário no exame clínico apresenta nódulo de 3 cm ocupando a região central de mama esquerda e axilas livres. A melhor conduta é:

- A) iniciar esquema clássico com CMF (ciclofosfamida, metotrexate e 5-fluorouracil) a cada 21 dias, visando avaliar a química sensibilidade
- B) quadrantectomia com esvaziamento axilar seguida de quimioterapia e radioterapia
- C) aguardar o término da gestação para iniciar o tratamento, uma vez que os quimioterápicos indicados estão associados a malformações fetais importantes
- D) quimioterapia neoadjuvante, seguida de quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela
- E) discutir aborto terapêutico, caso opte por prosseguir a gestação, proceder à mastectomia com estadiamento da axila seguida de quimioterapia adjuvante

43. São todas contraindicações absolutas e/ou relativas ao tratamento conservador do câncer de mama:

- A) carcinoma lobular infiltrante multicêntrico, impossibilidade ou incerteza de obter margens livres, esclerodermia em atividade
- B) impossibilidade ou incerteza de manter margens livres, esclerodermia em atividade, pacientes idosas
- C) radioterapia prévia da parede torácica, esclerodermia em atividade, gestação em curso
- D) radioterapia prévia da parede torácica, carcinoma lobular infiltrante multicêntrico, pacientes idosas
- E) esclerodermia em atividade, durante quimioterapia com antraciclinas, carcinoma lobular infiltrante multicêntrico

44. A ressonância nuclear magnética mamária é, atualmente, o método de imagem adicional mais sensível para detecção de carcinoma de mama invasivo. Sobre a ressonância nuclear magnética mamária, pode-se afirmar que:

- A) no carcinoma inflamatório da mama, ocasionalmente há realce após contraste; quando há nódulo associado ele apresenta típicas características de malignidade; o método não permite diferenciar de alterações inflamatórias secundárias à mastite
- B) tendo em vista a manipulação prévia, não é um método indicado para diferenciar entre recidiva e cicatriz pós-cirúrgica
- C) no controle de resposta durante a neoadjuvância do tumor primário perde apenas para o PET/CT
- D) atualmente é o método de escolha para o esclarecimento de microcalcificações inespecíficas na mamografia
- E) a ausência de realce após a biópsia guiada por ressonância é indicativo da retirada completa da lesão

45. O atraso no diagnóstico do câncer de mama ainda faz com que muitas mulheres, no Brasil, sejam submetidas à mastectomia. A alternativa em que todas são indicações absolutas de mastectomia é:

- A) tumores multicêntricos, indisponibilidade de radioterapia complementar, linfedema no braço homolateral ao tumor
- B) indisponibilidade de radioterapia complementar, câncer de mama masculino, carcinoma lobular infiltrante
- C) doença do colágeno em atividade, hiperplasia ductal com atipias na margem do quadrante, tumores multicêntricos
- D) câncer de mama no sexo masculino, hiperplasia ductal com atipias na margem do quadrante, linfedema no braço homolateral ao tumor
- E) tumores multicêntricos, indisponibilidade de radioterapia complementar, câncer de mama masculino

46. Paciente de 66 anos de idade em cujo exame clínico foi evidenciado nódulo de 10 mm endurecido no quadrante superior medial de mama direita, linfonodos endurecidos móveis na axila homolateral e fossas supraclaviculares livres, sem evidência de doença fora da mama. Foi submetida a quadrantectomia com linfadenectomia axilar com laudo histopatológico de carcinoma ductal infiltrante, grau 2, de 8 mm, 04 linfonodos comprometidos de 23 isolados. O estadiamento clínico (EC) pelo sistema TNM é:

- A) EC T1b, N1, M0 - Estádio IIA
- B) EC T1c, N2, M0 - Estádio IIIA
- C) EC T1b, N2, M0 - Estádio IIA
- D) EC T1c, N1, Mx - Estádio IIB
- E) EC T0, N1, Mx - Estádio I

47. A pesquisa genética tem sido cada vez mais utilizada em famílias de alta prevalência para câncer de mama e ovário. Nessas famílias com câncer de mama hereditário, o gene mais frequentemente herdado e mutado ao nascimento, que pode ser identificado no mapeamento genético é:

- A) TP53
- B) PTEN
- C) STK11
- D) BRCA1 e 2
- E) CDH1

48. Paciente de 54 anos de idade, relata controle de microcalcificações em mama direita há dois anos. Exame clínico apresenta assimetria mamária, mama direita maior que a esquerda, sem outras alterações. Mamografia: microcalcificações arredondadas, agrupadas no quadrante inferior medial da mama esquerda. A ultrassonografia é normal. Não possuía exames anteriores para comparação. Na sua história familiar há duas irmãs com câncer de mama e uma tia paterna também. Foi submetida a mamotomia com colocação de clipe, laudo histopatológico de hiperplasia epitelial ductal atípica (HDA). Frente a esse diagnóstico, a melhor conduta é:

- A) mastectomia simples profilática
- B) segmentectomia guiada por estereotaxia
- C) segmentectomia com pesquisa de linfonodo sentinela
- D) segmentectomia guiada por estereotaxia, com pesquisa de linfonodo sentinela
- E) mastectomia radical modificada

49. Paciente de 68 anos de idade, com carcinoma ductal invasivo, grau 3, submetida a mastectomia com avaliação dos linfonodos axilares. Todos os itens são indicação de radioterapia em:

- A) quatro linfonodos metastáticos no esvaziamento, extensão para pele, dissecação axilar inadequada
- B) extensão para pele, relação tumor-mama que indique mastectomia, câncer de mama na gestação
- C) dissecação inadequada da axila, tumores multicêntricos, carcinoma inflamatório
- D) margem comprometida, CDIS extenso, relação tumor-mama que indique mastectomia
- E) tumores com diâmetro igual ou maior que cinco centímetros (somar com o tamanho do fragmento de biópsia prévia), tumores multicêntricos, CDIS extenso

50. Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo