

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS GERAIS --

Texto CG1A1-I

Uma forte tendência na moderna medicina americana é buscar, na prática médica milenar oriental, explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos. Essa medicina entende que o bem-estar mental e o espiritual fazem parte da saúde. Existe uma preocupação especial, nesta prática, com o funcionamento normal do organismo.

Esse conceito novo de atuar na preservação da qualidade de vida do paciente vem sendo denominado como medicina de gerenciamento do envelhecimento. O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde. Com o avanço da tecnologia e das pesquisas, muitos estudos já consolidaram o que então era apenas uma hipótese: que o corpo humano foi desenvolvido para não adoecer e que, quando há uma falha, ocasionando alguma doença, isso ocorre por motivos que podem, sim, ser evitados. Talvez o que mais tenha corroborado essa afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900.

Em 50 anos, se conheceu toda a sua química. Em 1954, pela primeira vez, essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento. O radical livre é um elemento gerado no organismo desde o momento da concepção, e sua produção é contínua, durante toda a nossa existência. Até certa idade, o organismo consegue neutralizar esses elementos, mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes). Ocorre, então, o início das alterações estruturais que culminam na lesão celular. Doenças relacionadas com o envelhecimento estão intimamente associadas com o aumento de radicais livres.

A medicina do gerenciamento do envelhecimento preocupa-se em conceituar e promover a saúde de forma diferente. Em vez de aguardar passivamente pelo dano ou pelas doenças, ela atua na vida das pessoas de forma preventiva e preditiva, muito antes que as patologias se manifestem. A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos – fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer.

Internet: <revistainterativa.org> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias, os sentidos e os aspectos linguísticos do texto CG1A1-I.

- 1 A moderna medicina americana é baseada na prática médica milenar oriental.
- 2 A medicina oriental tem preocupação com o bem-estar mental e espiritual, para além do bem-estar físico.
- 3 De acordo com as ideias do texto, para envelhecer sem doenças, é preciso impedir a produção de radicais livres no organismo.
- 4 O texto indica que, para prevenir-se de doenças relacionadas ao envelhecimento, o ideal é que o indivíduo inicie o tratamento preventivo com aproximadamente trinta anos.
- 5 A omissão da preposição “em”, no trecho “explicações para paradigmas existentes no século em que vivemos” (primeiro período do primeiro parágrafo), prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 Sem prejuízo da correção gramatical do texto e de seu sentido original, o trecho “Talvez o que mais tenha corroborado esta afirmação tenha sido a descoberta do radical livre, em 1900” (último período do segundo parágrafo) poderia ser reescrito da seguinte forma: Possivelmente o que mais tenha ratificado esta hipótese tenha sido a descoberta, em 1900, do radical livre.
- 7 O pronome “sua” empregado no primeiro período do terceiro parágrafo remete a “radical livre”, no último período do parágrafo anterior.
- 8 O trecho “essas substâncias reativas e tóxicas foram relacionadas a uma doença inexorável, o envelhecimento” (primeiro período do terceiro parágrafo) poderia ser corretamente reescrito da seguinte forma: relacionou-se essas substâncias reativas e tóxicas a uma doença inexorável: o envelhecimento.
- 9 No trecho “O fundamento desta área da medicina baseia-se na ideia de que o paciente pode envelhecer com doenças ou com saúde” (segundo parágrafo), o verbo **poder** foi empregado no sentido de **ter capacidade de**.
- 10 No trecho “mas chega uma fase em que sua produção excede a sua degradação e sobrepuja a dos mecanismos de defesa naturais (antioxidantes)” (terceiro parágrafo), o verbo “sobrepujar” foi empregado no texto com o sentido de **impedir, interromper**.
- 11 No trecho “A proposta consiste em ajustar todos os parâmetros biológicos, metabólicos e hormonais aos mesmos níveis encontrados em um indivíduo de aproximadamente 30 anos — fase em que todos nós atingimos o apogeu de nossa *performance* e idade a partir da qual começamos a envelhecer” (último período), o travessão foi empregado para introduzir uma ideia adicional, sendo correta sua substituição pelo sinal de ponto e vírgula.

Texto CG1A1-II

Para uma criança pequena, é muito mais difícil racionalizar a emergência vivida em uma pandemia. Ela ainda não tem os recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Ainda nos estágios iniciais do desenvolvimento da afetividade e da inteligência, as crianças se guiam pelas experiências, pelo que podem ver, ouvir, tocar, cheirar, imaginar, imitar, dizer, brincar. Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional, elas se guiam pela observação de seus pais ou familiares: como eles interagem entre si e com elas? Estão próximos e carinhosos? Estão juntos, mas “distantes”, ansiosos, sem tempo para ficar com elas?

Esse tipo de conduta dos pais é, por definição, particular. O mesmo estímulo ou situação ambiental não provoca necessariamente as mesmas reações em diferentes crianças ou até em diferentes momentos de uma mesma criança, ou seja, a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição tem a ver com os adultos que a cercam.

Internet: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, considerando as ideias e as construções linguísticas do texto CG1A1-II.

- 12 Sugere-se no texto que o bem-estar das crianças guarda estreita relação com o comportamento dos adultos que a cercam.
- 13 Depreende-se da leitura do segundo parágrafo do texto que reações das crianças aos estímulos são, em geral, imprevisíveis e repentinas.
- 14 O texto defende a ideia de que as crianças pequenas toleram melhor do que os adultos o momento de pandemia porque elas não racionalizam bem a emergência dos fatos vividos.
- 15 O segundo período do texto apresenta uma explicação para a afirmação que é feita no primeiro período.
- 16 No trecho “Muito mais do que atentar para os conceitos que explicam a situação excepcional” (quarto período do primeiro parágrafo), a oração “que explicam a situação excepcional” delimita o sentido do termo “conceitos”.
- 17 No último período do texto, o deslocamento da forma pronominal “a” para logo depois da forma verbal “cercam” — escrevendo-se **cercam-na** — preservaria a correção gramatical do texto.
- 18 A omissão da vírgula logo após “emocional”, no último período do texto, preservaria sua correção gramatical.

A Lei estadual n.º 6.754/2006 determina a criação de comissões de ética em todos os órgãos e entidades do Poder Executivo do estado de Alagoas, as quais são responsáveis, entre outras atribuições, pela apuração da prática de atos contrários ao Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas. Acerca do processo de apuração desses atos, julgue os seguintes itens.

- 19 O servidor público será oficiado para manifestar-se, no prazo de cinco dias, sobre a instauração de processo de apuração de ato em desrespeito ao citado código de ética.
- 20 Provas documental e testemunhal serão produzidas pelos interessados, sendo vedado à comissão de ética fazê-lo.
- 21 A violação das normas estipuladas no referido código de ética acarretará a cominação de advertência ou censura ética, que será transcrita na ficha funcional do servidor faltoso, pelo período de dez anos.
- 22 Encerrada a instrução do processo, a comissão de ética oficiará o servidor público para nova manifestação, no prazo de três dias.

Com relação à atuação do servidor público em consonância com o Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 23 Os servidores públicos deverão comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis.
- 24 A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público no exercício de cargo, emprego ou função; os atos, os comportamentos e as atitudes praticados fora de tal exercício não influenciarão na vida funcional do servidor, uma vez que não estão a ela relacionados.
- 25 É dever do servidor público ser probo, reto, legal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e mais vantajosa para o bem comum.
- 26 A participação em movimentos e estudos relacionados com a melhoria do exercício de suas funções não constitui dever fundamental do servidor público.

O Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas estabelece uma série de infrações funcionais atribuíveis aos servidores públicos estaduais. A respeito dessas infrações, julgue os itens subsequentes.

- 27 O servidor público poderá, em função do espírito de solidariedade, ser conivente com erro praticado por colega, desde que tal erro não configure infração grave ao referido código de ética.
- 28 Ao servidor público é vedado deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- 29 Embora seja vedado ao servidor público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito de seu serviço em benefício próprio ou de parentes, o referido código de ética não faz menção expressa à vedação de uso de tais informações por amigos do servidor ou por terceiros.
- 30 É vedado ao servidor público permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores.

Com base na Constituição do estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

- 31 Se um servidor público civil aposentado do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para uma secretaria do mesmo estado, os proventos da inatividade que ele recebe não serão considerados para efeito de acumulação de cargos.
- 32 A municipalização dos recursos e ações dos serviços de saúde são diretrizes a serem observadas no sistema único de saúde e são expressamente previstas na Constituição do estado de Alagoas.
- 33 Se um militar médico do estado de Alagoas for aprovado em concurso público para o cargo de médico, como servidor público civil de determinada secretaria do estado, ao tomar posse no novo cargo, ele deverá ser transferido para reserva, independentemente dos horários dos cargos.

Julgue os itens a seguir, com base na Lei n.º 5.247/1991, que trata do regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

- 34 Cancelada a penalidade disciplinar de suspensão aplicada a um servidor público civil, esta não terá efeitos retroativos.
- 35 Suponha que determinado servidor público civil, ao completar 69 anos de idade, tenha sido aposentado por invalidez, e que, três anos depois, a junta médica oficial tenha declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Nessa situação, deverá ocorrer a reversão do servidor no mesmo cargo.
- 36 Se um servidor público civil não for aprovado em estágio probatório no cargo público em que tenha tomado posse, poderá ocorrer o seu aproveitamento, se anteriormente ele ocupava cargo efetivo.
- 37 Servidor público civil que estiver em débito com o erário e requerer a exoneração do cargo que ocupa não poderá deixar de ser exonerado pelo seu débito; a ele será dado o prazo de sessenta dias para quitação do débito, sob pena de ser inscrito em dívida ativa.
- 38 Servidor público civil que estiver em gozo de licença por motivo de doença em pessoa da família não poderá exercer qualquer atividade remunerada, mas poderá exercê-la se a licença for por motivo de afastamento de cônjuge.

Levando-se em consideração os aspectos sociais da saúde pública previstos no ordenamento legal, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Prevê-se a participação de representantes de entidades patronais nos conselhos de saúde, não havendo exigência de que essas entidades sejam da área da saúde.
- 40 A participação de organizações religiosas nos conselhos de saúde é permitida apenas àquelas que desenvolvam projetos sociais ou outros tipos de atuação na área de saúde.
- 41 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é estabelecido entre cada nível de governo e o respectivo conselho de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma forma de controle social do sistema.
- 42 Cada município deve promover, quadrienalmente, uma conferência de saúde para propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.
- 43 Comissões constituídas pelo conselho de saúde podem contar com integrantes que não sejam conselheiros.
- 44 Resoluções do Pleno do conselho municipal de saúde que não forem homologadas pelo prefeito em trinta dias devem ser encaminhadas à câmara municipal, com o objetivo de ganharem força de lei.

Considerando a evolução legal, histórica e social da organização do sistema de saúde no Brasil e do SUS, julgue os itens a seguir.

- 45 Quando foi implantada, a assistência médica prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) era oferecida de forma segregada a cada categoria de beneficiários e na medida que os recursos próprios permitissem.
- 46 Antes da criação do SUS, o setor de saúde brasileiro esteve organizado em um Sistema Nacional de Saúde.

Com base nas disposições da Lei n.º 8.080/1990 e da Constituição Federal de 1988 (CF), julgue os itens seguintes.

- 47 O Estado brasileiro é suficiente para prover as condições necessárias e indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, o que exclui o dever da sociedade em geral.
- 48 Cabe ao SUS identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- 49 A criação do SUS ocorreu após a implantação de um sistema nacional eletrônico e integrado de informações sobre prestação de serviços em saúde.
- 50 A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde encontra-se no campo de atuação do Ministério da Educação, não no campo do SUS.

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Com referência a epidemiologia e às ações de rastreamento do câncer de mama, julgue os itens a seguir.

- 51 Há evidências científicas que demonstram a redução de óbitos por câncer de mama em mulheres que realizaram a mamografia periodicamente.
- 52 O câncer de mama é a segunda causa de neoplasia maligna e a principal causa de morte por neoplasias em mulheres no Brasil e no mundo. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda o rastreamento mamográfico anual a partir dos cinquenta anos de idade.

Uma paciente com sessenta e dois anos de idade, com câncer de mama localmente avançado cT4a, submetida a ressecção completa da lesão com margens livres, recebeu quimioterapia e radioterapia complementares.

Em relação a esse caso clínico e ao seguimento pós-tratamento do câncer de mama, julgue os itens que se seguem.

- 53 Ao término do tratamento, a paciente deve iniciar acompanhamento trimestral. Além do exame físico regular, deve-se sempre solicitar mamografia e ressonância magnética do tórax anuais, tendo em vista o risco de recidiva local/regional.
- 54 Se a paciente em questão tiver iniciado hormonoterapia com inibidor de aromatase, então o exame de densitometria óssea deverá ser solicitado anualmente, tendo em vista que essa classe de medicamentos gera influência na densidade mineral óssea, predispondo a paciente a maior risco de fraturas ósseas.
- 55 Nesse caso clínico, existe indicação de que o marcador tumoral CA 15-3 seja solicitado semestralmente.

Julgue os itens subsequentes, relativos a exames de imagem mamária e suas aplicabilidades.

- 56 O achado de ducto único dilatado descrito na 5.^a edição do Atlas BI RADS® apresenta uma probabilidade maior que 2% de malignidade, devendo ser categorizado como suspeito BIRADS® 4A.
- 57 Nódulo com margens indistintas visualizado em exame de mamografia caracteriza-se como achado provavelmente benigno, com recomendação de controle mamográfico a cada seis meses.
- 58 A avaliação mamográfica incompleta (BIRADS® 0) não deve ser usada nos casos em que se indique avaliação adicional com ressonância magnética.
- 59 A dose de radiação emitida pelo sistema de mamografia digital é a mesma emitida pelo sistema de mamografia analógica.
- 60 A ressonância magnética das mamas tem seu papel no estadiamento pré-operatório, uma vez que se trata de um método mais sensível que os exames de imagem convencionais na avaliação da extensão do tumor, exceto para o carcinoma ductal *in situ*.
- 61 A tomossíntese mamária permite visualizar as imagens com considerável redução da sobreposição de estruturas, o que confere vantagem desse método comparativamente à mamografia na avaliação de assimetrias e distorções arquiteturais mamárias.

O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) representa um grupo heterogêneo de lesões neoplásicas confinadas aos ductos mamários — cujo diagnóstico aumentou drasticamente após a introdução da mamografia de rastreamento — e compreende aproximadamente 25% de todas as neoplasias malignas de mama recém-diagnosticadas. Quanto ao CDIS, julgue os próximos itens.

- 62 A ressonância magnética é útil na detecção do CDIS, especialmente o de alto grau, mesmo no caso em que a mamografia esteja normal, podendo ser útil para os casos de CDIS calcificados ou não calcificados.
- 63 **Situação hipotética:** Paciente apresenta diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* micropapilar grau II por mamotomia, cuja alteração nos exames de imagem foi a presença de microcalcificações pleomórficas agrupadas, vistas na mamografia de rastreamento. Após mamotomia, houve o desaparecimento das calcificações e o leito da lesão foi clipado. **Assertiva:** A conduta a ser adotada no momento é a ressecção da topografia da lesão (setorectomia) com biópsia de linfonodo sentinela.

Acerca das lesões benignas das mamas e dos tumores filoides, julgue os itens seguintes.

- 64 O fibroadenoma é a neoplasia benigna mais comum em mulheres jovens e a malignização dessas lesões é um evento muito raro (< 0,5%).
- 65 Os tumores filoides mamários são lesões bifásicas que mimetizam os fibroadenomas, mas, comparativamente, os tumores filoides tendem a ser maiores e a aparecerem em idades mais avançadas.
- 66 As alterações funcionais benignas da mama incluem: cistos, ectasia ductal, adenose esclerosante, angioliopoma, condroliopoma, hamartomas e os adenomas mamários.
- 67 O principal fator preditivo de recorrência local dos tumores filoides está associado à celularidade do tumor.

HER2 é uma proteína na parte externa das células mamárias que promove o seu crescimento. As células cancerígenas com níveis mais elevados que o normal de HER2 são denominadas HER2+. Esses cânceres tendem a crescer e se disseminar mais rapidamente do que outros tipos de câncer de mama, mas são muito mais propensos a responder ao tratamento com medicamentos específicos que têm como alvo a proteína HER2. Em relação ao tratamento do câncer de mama HER 2 positivo, julgue os itens a seguir.

- 68 A quimioterapia neoadjuvante associada a duplo bloqueio deve ser o tratamento preferencial em pacientes N+ (axila positiva).
- 69 O tratamento cirúrgico *up-front* e o uso de quimioterapia adjuvante com paclitaxel semanal e trastuzumabe é uma opção considerável para tumores de até 2 cm e com axila clinicamente negativa (c N0).
- 70 De acordo com os resultados do estudo KATHERINE, em pacientes que atingem resposta patológica completa, a utilização de T-DM1 adjuvante após terapia neoadjuvante é indicada por aumentar a sobrevida livre de doença.

Uma mulher com cinquenta e quatro anos de idade, que apresenta lesão mamária à direita (c T4d N1 M0), com diagnóstico histológico de carcinoma mamário invasor, grau II, receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona negativo, HER2 1+, Ki67 60%, foi submetida a quimioterapia neoadjuvante (4 AC + 12 T) com resposta clínica e radiológica completas.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

71 Tendo em vista a boa resposta à terapia sistêmica neoadjuvante, a paciente deverá ser submetida a mastectomia e biópsia de linfonodo sentinela à direita.

72 O estadiamento clínico dessa paciente é IIIB.

Paciente: Mulher com trinta e cinco anos de idade.

QD: Nódulo na mama esquerda há 6 meses.

HDA: Paciente com relato de nódulo palpável na mama esquerda, de crescimento progressivo desde o aparecimento, há 6 meses. Nega dor, prurido ou sinais inflamatórios locais.

HGO: Menarca aos dez anos de idade, eumenorreica, vida sexual ativa sem uso de método contraceptivo, G1 P1c A0. / Nega comorbidades.

Antecedentes familiares: mãe com diagnóstico de câncer de mama bilateral aos trinta e nove anos de idade.

Exame físico: mamas de pequeno volume. Nódulo endurecido, algo fixo, medindo 5,0 cm × 4,5 cm, no QIM da mama esquerda. Ausência de quaisquer alterações na pele. Axila esquerda com linfonodo de 1,0 cm, de consistência endurecida e mobilidade restrita. Mama direita sem nódulos palpáveis. Axila direita e fossas supraclaviculares negativas.

USG de mamas e axilas: nódulo sólido, hipocogênico, irregular e microlobulado, medindo 3,2 cm × 2,1 cm × 2,7 cm no QIM da mama esquerda, distando 0,2 cm da pele.

Axila esquerda: 2 linfonodos hipertrofiados, não conglomerados, com corticais espessadas e obliteração hilar nos níveis axilares I e II à direita; o maior mede 2,0 cm.

Conclusão: ACR BI RADS®: 4

Paciente foi submetida a *core biopsy*, que revelou: carcinoma mamário invasivo de tipo não especial, grau histológico: 3, grau nuclear: 3, invasões angiolinfática e perineural: não detectadas. Componente *in situ*: não detectado. Imunoistoquímica: RE negativo; RP negativo; HER2 negativo; Ki67 80-90%.

Exames de estadiamento: sem evidência de doença.

Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

73 O estadiamento TNM para essa paciente no momento do diagnóstico é c T2N1M0 – EC IIA.

74 A conduta inicial adequada para essa paciente é o tratamento quimioterápico sistêmico neoadjuvante, sendo que o esquema 4x AC dose densa seguido de 12x paclitaxel semanal adicionando carboplatina é uma opção adequada.

75 Caso a paciente tenha sido submetida a quimioterapia neoadjuvante e não tenha obtido resposta patológica completa, estará indicado tratamento adjuvante com capecitabina, cujo benefício foi demonstrado no estudo CREATE X.

76 Caso a paciente tenha sido submetida a quimioterapia neoadjuvante e tenha obtido resposta clínica e radiológica completa, o tratamento cirúrgico adequado deverá ser a mastectomia radical modificada à esquerda.

77 Em adição aos dados do caso clínico em apreço, considere que, tendo sido realizado o painel hereditário para câncer de mama e ovário, foi detectada variante patogênica em gene BRCA1. Nessa situação, a indicação do tratamento cirúrgico adequado seria mastectomia radical modificada bilateral associada a salpingooforectomia bilateral, sendo a abordagem mamária à direita a abordagem ginecológica mais indicada para a redução de riscos cirúrgicos.

78 Tendo em vista que a paciente em questão apresenta diagnóstico de neoplasia maligna de mama, triplo negativa, com mutação em gene BRCA1, está indicada terapia adjuvante com olaparibe – medicamento *inibidor* de PARP (poli [adenosina difosfato-ribose] polimerase).

Acerca da patologia mamária, julgue os itens subsequentes.

79 Os achados citológicos da mastite granulomatosa idiopática caracterizam-se pela presença de macrófagos epitelioides, células gigantes e neutrófilos.

80 Na avaliação patológica do linfonodo sentinela, as micrometástases foram definidas como a presença de depósitos metastáticos medindo <0,2 mm de dimensão, enquanto as “células tumorais isoladas” foram definidas como depósitos medindo entre 0,2 mm e 2 mm.

81 A imunoistoquímica da hiperplasia lobular atípica e do carcinoma lobular *in situ* caracteristicamente apresenta E-caderina positiva.

82 Neoplasia maligna de mama que, na imunoistoquímica, revela receptor de estrogênio 100%, receptor de progesterona 60%, HER2 1+ e Ki67: 40% é compatível com o subtipo molecular Luminal B-like.

Acerca da prevenção primária e secundária do câncer de mama, julgue os itens a seguir.

83 Na mastectomia redutora de risco em paciente de alto risco, a biópsia de linfonodo sentinela é indicada tendo em vista o alto risco de patologia acidental na peça cirúrgica e a impossibilidade de se realizar a técnica em um segundo momento.

84 Ações de prevenção primária são voltadas à redução da exposição aos fatores de risco. No caso do câncer de mama, os principais são: obesidade, alcoolismo, dieta rica em carboidratos e gorduras, nuliparidade, não-amamentação, exposição a terapia de reposição hormonal prolongada. Já as ações de prevenção secundária são voltadas à detecção e ao tratamento de doenças pré-malignas e englobam, ainda, medidas como o rastreamento e a realização exames para diagnóstico precoce da doença.

85 No Estudo STAR (*Study of tamoxifen and raloxifen*), que avaliou mulheres na pós-menopausa com GAIL >1,66% ou CLIS (carcinoma lobular *in situ*), observou-se que tanto o raloxifeno quanto o tamoxifeno reduziram o risco do desenvolvimento de câncer invasor e *in situ* em cerca de 50% dos casos.

Paciente de 45 anos de idade procurou a unidade de mastologia com história de tumor de cinco meses de evolução e de crescimento rápido. Ao exame clínico, apresentava tumor de 15 cm, endurecido e irregular, do qual foi realizada biópsia com laudo de sarcoma.

Julgue os itens a seguir, em relação à patologia apresentada nesse caso clínico.

86 Trata-se de tumor pouco frequente, que corresponde a cerca de 10% de todos os tumores de mama.

87 Quando esse tipo de tumor é removido por cirurgia conservadora, a avaliação das margens cirúrgicas é fundamental, haja vista o percentual de recorrências entre 10% a 30%.

88 No tratamento cirúrgico, deve ser considerada a possibilidade de mastectomia bilateral, pela alta probabilidade de bilateralidade.

89 Uma das apresentações dos sarcomas é a síndrome de Stewart-Traves, caracterizada por um rabiomiossarcoma, em um dos membros superiores, como consequência a um linfedema crônico ipsilateral, pós-mastectomia.

90 As lesões de baixo grau são preocupantes pela tendência a recidiva e metástase.

91 O tratamento cirúrgico preconizado é a ressecção com margem ampla e esvaziamento axilar.

Estudos recentes sugerem que 5% a 10% dos casos de câncer de mama estão diretamente relacionados com genes de susceptibilidade hereditária. Em relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 92 Os genes BRCA-1 e BRCA-2 são genes supressores tumorais, cujas proteínas atuam no reparo do DNA.
- 93 O risco de uma mulher com mutação do BRCA-1 desenvolver câncer de mama antes dos 50 anos de idade é inferior a 30%.
- 94 A recomendação atual para seguimento de pacientes portadoras de mutação genética é realizar exame clínico das mamas semestralmente, a partir de 25 a 35 anos de idade, e exame de imagem anual, a partir de 25 a 35 anos de idade.
- 95 Pacientes com mutação BRCA-1 têm maior probabilidade de desenvolver um câncer de mama triplo negativo, mais agressivo e difícil de ser tratado.
- 96 Na síndrome de Li-Fraumeni, ocorre mutação no gene p53, com risco elevado para câncer de mama, ovário, próstata e pâncreas.

A identificação de lesões precursoras do câncer de mama é fundamental para estabelecer o risco e adequar o seguimento e o tratamento. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 97 As lesões proliferativas sem atipias não aumentam o risco de câncer de mama.
- 98 Pacientes portadoras de CLIS diagnosticadas com biopsia, sem nenhuma outra intervenção, têm de 20% a 30% de probabilidade de desenvolver um carcinoma invasor.
- 99 A hiperplasia lobular atípica raramente é associada a microcalcificações detectadas por mamografia de rastreamento.
- 100 Nos casos de carcinoma ductal *in situ* de mama que apresentem Her-2 positivo (superexpresso) na avaliação de imuno-histoquímica, a terapia com trastuzumabe está indicada.
- 101 O CLIS do tipo pleomórfico possui comportamento agressivo, com crescimento infiltrante e curso clínico desfavorável.
- 102 Considere uma paciente que apresenta fluxo espontâneo, hemático, uniductal e unilateral na mama com ponto do gatilho às 9 horas, com imagem ecográfica sugestiva de papiloma. Nesse caso, a análise citológica do fluxo apresentará boa sensibilidade para descartar malignidade.

Considerando que alguns tipos de câncer de mama têm características especiais, julgue os itens subsequentes.

- 103 O carcinoma medular é macroscopicamente bem delimitado, pode ser confundido clinicamente com fibroadenoma e é predominantemente receptor de estrogênio e progesterona positivo.
- 104 A terapia adjuvante para o carcinoma oculto de mama segue os mesmos princípios dos casos de pacientes com câncer estágio II.
- 105 O carcinoma mucinoso tem prognóstico favorável, sendo tipicamente receptor de estrogênio e progesterona positivo, com pouco comprometimento dos linfonodos.
- 106 O derrame papilar é uma manifestação clínica frequente no carcinoma papilar, que se apresenta mais comumente entre os 60 e 70 anos de idade, e o prognóstico é favorável.

Em relação às características de apresentação do carcinoma tubular, julgue os itens a seguir.

- 107 O carcinoma tubular acomete mulheres entre 40 e 50 anos de idade, e a diferenciação deve ser feita com a cicatriz radial.
- 108 O carcinoma tubular corresponde a 20% dos tumores vistos em mamografia e tem um prognóstico desfavorável, devido ao acometimento precoce dos linfonodos.

A presença concomitante de câncer de mama e gravidez é um evento pouco frequente, porém, devido ao comportamento social de adiar a gravidez, a tendência é aumentar sua frequência. Em relação a câncer de mama e gravidez, julgue os próximos itens.

- 109 O tratamento adjuvante com radioterapia, quando indicado, pode ser realizado unicamente a partir do terceiro trimestre da gravidez.
- 110 A utilização adjuvante com inibidores da aromatase depois do parto deve ser fortemente considerada nos casos de tumor com receptor de estrogênio positivo.

Em razão do aumento de expectativa de vida e do enfoque em qualidade de vida, têm recebido mais atenção as mulheres idosas e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Acerca de tumores de mama em pacientes idosas, julgue os itens que se seguem.

- 111 A idade é uma condição fundamental que determina o tratamento em idosas; portanto, no caso de idosas, deve-se evitar tratamentos muito agressivos com cirurgia, quimioterapia e(ou) radioterapia.
- 112 A incidência de tumores como o carcinoma papilífero, mucinoso e tubular é maior em mulheres idosas, em comparação com mulheres jovens.

O carcinoma de mama é incomum em mulheres jovens, constituindo-se em 5% a 7% dos casos em algumas séries. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 113 Pacientes jovens têm maior probabilidade de apresentarem histologias mais agressivas e doença localmente avançada e de já necessitarem de tratamento sistêmico no diagnóstico, porém, caso se opte pelo tratamento conservador, seguido de radioterapia adjuvante, elas têm o mesmo risco de recidiva local após cirurgia conservadora, em comparação com mulheres de maior idade.
- 114 Observa-se maior taxa de mortalidade e menor sobrevida livre de doença em mulheres jovens com câncer de mama, quando comparadas às pacientes no período da pós-menopausa.

A recidiva locorregional e as metástases a distância são efeitos adversos indesejáveis que devem ter sempre o tratamento adequado. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 115 A metástase óssea é a mais frequente e geralmente está acompanhada de hipocalcemia; portanto, nesses casos, está indicado o tratamento com bifosfonatos.
- 116 Muitas pacientes são diagnosticadas com câncer de mama em estágio IV; a ressecção cirúrgica do tumor primário em pacientes portadoras de doença metastática, em casos de metástase visceral, apresenta impacto na melhora da sobrevida.
- 117 De acordo com o estudo ACOSOG 11, as taxas de recidiva locorregional em pacientes com metástase axilar, tratadas com terapia conservadora da mama, biopsia do linfonodo sentinela e terapia sistêmica adjuvante com metástase de axilar, poderão diminuir se elas forem submetidas a linfadenectomia axilar.
- 118 Paciente submetida a tratamento conservador de tumor filodes, variante maligna que apresenta recidiva local, deverá ser tratada com mastectomia de resgate.
- 119 Na identificação de metástase óssea única, o tratamento adequado é a quimioterapia adjuvante, seguida de radioterapia em um campo limitado à metástase, além de hormonioterapia.
- 120 O tratamento adequado da recidiva local, para paciente portadora de carcinoma invasor, tratado inicialmente com setorectomia, seguida de radioterapia, é mastectomia total, dissecação axilar níveis I e II (se não forem abordados inicialmente) e quimioterapia adjuvante.