



Concurso Público Uerj 2025

Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

TUS - MÉDICO / MASTOLOGIA (305) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas e 30 minutos**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o(s) gabarito(s) **NÃO** poderá(ão) ser anotado(s) em nenhum outro local que não seja o indicado.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

O beco brasileiro

1 Refém de uma plutocracia, o Brasil continua a figurar nas primeiras posições dos rankings mundiais de desigualdade social. A transferência de renda das famílias brasileiras para os bancos, por meio do pagamento de juros exorbitantes, é algo contra o qual nenhum governante ousa intervir. A falta de investimentos em áreas que poderiam garantir uma vida mais digna à população, como saúde, 5 educação e saneamento básico, é escandalosa. As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada. Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável, estando presente apenas nas reflexões de estudiosos de comportamento e 10 manifestações sociais.

Neste Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental, não podemos ignorar os efeitos da brutal desigualdade no bem-estar psíquico dos brasileiros. Há muito tempo tornou-se necessário fazer uma distinção clara entre medos gerados pelo imaginário das pessoas e o medo originado da violência social – algo real, que se mantém presente de maneira 15 indiscutível no cotidiano. O medo criado pelo imaginário, que pode ser caracterizado por algumas entidades nosológicas, como a síndrome do pânico, não pode ser equiparado, de forma equivocada, ao medo de transitar em determinados locais da cidade a qualquer horário.

O medo criado pelo imaginário pode ser tratado por especialistas, levando a pessoa portadora desse quadro a buscar novas perspectivas e alternativas de vida. Já o medo gerado pela nossa violência 20 urbana é real e nos atinge de forma indefensável. Para ele, ainda não existe tratamento plausível, nem mesmo a ilusão de que a ampliação do patrulhamento policial resolveria a questão, trazendo a segurança tão desejada e sonhada.

Como falar em saúde mental em um cenário social no qual o salário mínimo, destinado a sustentar o trabalhador, mal cobre o aluguel de um imóvel digno? O que vemos é o salário mínimo ser utilizado 25 apenas como referência para cálculos de emolumentos e remunerações, mas ele raramente cumpre sua verdadeira função: sustentar aqueles que dependem dele para viver. Não podemos esquecer que o capitalismo impõe a escassez, remunerando o trabalhador apenas o suficiente para sobreviver, forçando-o a aceitar condições precárias. E, enquanto isso, os capitalistas continuam proclamando a velha ladainha de que estão “gerando empregos e riqueza”, só que essa riqueza nunca é 30 compartilhada com seus empregados.

Há alguns anos, no posto de combustível onde costumo abastecer meu carro, um dos donos apareceu com um veículo de luxo, talvez equivalente a dez anos de salário de um de seus funcionários. Perguntei, durante um café, se ele não achava aquele carro um tanto acintoso diante da realidade salarial deles. Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam

35 honrados e um ideal a ser alcançado por seus empregados. Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, a menos que houvesse uma educação verdadeiramente libertária.

Como falar em saúde mental quando o valor rotativo do cartão de crédito consome não apenas a renda da família brasileira, mas também sua autoestima e dignidade? Além disso, a propaganda
40 impõe um consumismo desenfreado, sem qualquer proteção dos órgãos de defesa do consumidor. Como abordar a saúde mental em um cenário de desemprego iminente diante das oscilações econômicas? Muitos dirão que os servidores públicos não enfrentam essas preocupações devido à estabilidade no emprego, mas eles costumam receber remunerações inferiores. Não bastasse, uma multidão de desempregados ainda vagueia pelas cidades em busca de algum trabalho.

45 Uma sociedade que amontoa impiedosamente milhares de pessoas nas ruas, sem qualquer proteção ou amparo, jamais pode ser considerada saudável. Em São Paulo, estima-se que cerca de 30 mil indivíduos vivam em situação de rua, um número superior ao de muitas cidades do interior. Conviver passivamente com essa realidade, tratando seres humanos como lixo descartável, é reflexo de uma sociedade doente, com níveis patológicos ainda não diagnosticáveis. Infelizmente, essa realidade não
50 é exclusiva de São Paulo. Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes. Talvez não em números absolutos, mas proporcionalmente.

Como falar em saúde mental quando assistimos estarecidos às perseguições e agressões contra gays, travestis, negros e praticantes de religiões de matriz africana? E como ignorar a realidade manicomial, que tranca aqueles que essa sociedade doente classifica como “doentes mentais” em
55 condições degradantes, à margem da dignidade humana?

Apesar das leis que regulamentam o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, muitos ainda são submetidos a centros de tortura com condições medievais, onde sofrem castigos desumanos, muitas vezes por desavenças familiares ou questões financeiras. A verdadeira transformação passa pela criação de uma sociedade mais justa e fraterna. Sem enfrentar essas patologias sociais, não se
60 pode falar em saúde mental de forma plena.

ANGERAMI, V. A.

Disponível em: <https://cartacapital.com.br/sociedade/o-beco-brasileiro/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Considerando o texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Em um artigo de opinião, a tese é o posicionamento que o autor defende em relação à ideia principal do texto. Em *O beco brasileiro*, a tese defendida é:

- a) a plutocracia está na origem do enriquecimento dos bancos e do empobrecimento da população
- b) não se pode falar em saúde mental sem enfrentar as desigualdades que adoecem a sociedade
- c) a imensa população em situação de rua no Brasil é reflexo de uma sociedade adoecida
- d) não há investimento suficiente em saúde, educação e saneamento básico no Brasil

2) Em textos argumentativos, geralmente estão presentes recursos de persuasão que visam aproximar o leitor do texto. Nesse texto, para chamar a atenção do leitor, o autor faz uso recorrente de:

- a) dados estatísticos
- b) perguntas retóricas
- c) estruturas de concessão
- d) citações de especialistas

3) Tipos textuais são segmentos de texto que se distinguem por sua estrutura e seu propósito específicos, como narrar, descrever, explicar, convencer ou instruir. Embora o texto *O beco brasileiro* seja predominantemente argumentativo, o trecho do quinto parágrafo “Há alguns anos, no posto de combustível (...) e um ideal a ser alcançado por seus empregados” (ℓ. 31-35) classifica-se como:

- a) expositivo
- b) descritivo
- c) narrativo
- d) injuntivo

4) Figuras de linguagem são recursos expressivos empregados para gerar efeitos de sentido conotativos. Considerando-se o tema discutido nesse texto, a frase que explica a metáfora presente no título é:

- a) Como o bem-estar psíquico está associado a uma sociedade mais justa, não há solução para essa questão no Brasil no atual contexto.
- b) A grande quantidade de pessoas em situação de rua não é exclusiva de São Paulo, mas espalha-se por todo o Brasil.
- c) A verdadeira função do salário mínimo, que é sustentar o trabalhador, não é cumprida no Brasil.
- d) Pela ausência de uma educação libertária, o oprimido sonha em se tornar opressor no Brasil.

5) No primeiro parágrafo, afirma-se: “Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável” (ℓ. 7-9). De acordo com o texto, conclui-se que o cerne do que gera a violência é o(a):

- a) cenário de desemprego iminente
- b) medo criado pelo imaginário
- c) insegurança urbana
- d) desigualdade social

6) Por meio da modalização do discurso, o enunciador pode explicitar sua subjetividade em relação àquilo que diz ou escreve. O trecho do texto que apresenta marca(s) de modalização é:

- a) “...os servidores públicos não enfrentam essas preocupações...” (ℓ. 42)
- b) “Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes.” (ℓ. 50)
- c) “Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire...” (ℓ. 35-36)
- d) “...mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental...” (ℓ. 11)

7) “As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada” (ℓ. 5-7). Para manter o significado básico que esse período apresenta no texto, a reescrita do trecho em destaque corresponde a:

- a) “..., porque propiciam situações de violência exacerbada”
- b) “..., embora propiciem situações de violência exacerbada”
- c) “..., por isso propiciam situações de violência exacerbada”
- d) “..., à medida que propiciam situações de violência exacerbada”

8) “Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam honrados” (l. 34-35). Nesse período, a oração em destaque exerce a mesma função sintática que o termo introduzido pela preposição “de” em:

- a) “posto de combustível” (l. 31)
- b) “reflexões de estudiosos” (l. 9)
- c) “acolhimento de pessoas” (l. 56)
- d) “multidão de desempregados” (l. 44)

9) Nas orações subordinadas adjetivas, a presença ou a ausência de vírgula(s) provocam alteração de significado. No trecho “... refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, ...” (l. 35-36), a oração subordinada adjetiva apresenta-se corretamente separada de sua principal por vírgula. O período em que a vírgula também está adequadamente empregada, de acordo com a norma-padrão de escrita da língua, é:

- a) Os investimentos, que são feitos em melhoria salarial, beneficiam a sociedade como um todo.
- b) Precisamos eleger governantes, que invistam nas áreas de saúde e educação para toda a população.
- c) As pessoas, que dependem do salário mínimo para viver e sustentar sua família, mal conseguem sobreviver.
- d) As milhares de pessoas em situação de rua, que convivem com a fome e o frio, são fruto da desigualdade social.

10) A coesão sequencial é um recurso linguístico que contribui para a continuidade lógica do texto, dando sequência a sua temática. Nesse texto, o quinto parágrafo (l. 31-37) retoma e exemplifica a seguinte ideia presente no quarto parágrafo (l. 23-30):

- a) A riqueza gerada pelo capitalismo não é compartilhada com os trabalhadores.
- b) O salário mínimo não sustenta aqueles que dele dependem para viver.
- c) Quem vive com salário mínimo não consegue ter saúde mental.
- d) O capitalismo impõe condições precárias ao trabalhador.

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – busca garantir que todas as pessoas com deficiência tenham direito à igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas e que não sofram nenhuma espécie de discriminação. Em relação à essa norma, é vedado à pessoa com deficiência:

- a) exercer seus direitos reprodutivos acima de três filhos
- b) exigir benefícios não previstos em ação afirmativa
- c) casar-se formalmente ou constituir união estável
- d) exercer o direito à adoção como adotante

12) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais e proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Contudo, nem todo tratamento de dados pessoais é regulado pela LGPD. **EXCETUA-SE** da LGPD o tratamento de dados realizado para fins exclusivos de:

- a) oferta de produtos na internet
- b) proteção ao crédito
- c) defesa nacional
- d) jogos online

13) No desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública deve garantir que todas as pessoas tenham o poder de obter informações relativas às ações e omissões praticadas por agentes estatais e mesmo não estatais, quando na gestão de recursos públicos, ressalvados os casos legais. Essa assertiva é uma exteriorização do princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) moralidade
- c) privacidade
- d) publicidade

14) Após aprovação em concurso público de provas e títulos e apresentação de toda a documentação necessária à nomeação, o Superintendente de Gestão de Pessoas da UERJ se recusa a nomear a pessoa aprovada. O remédio constitucional que tem como escopo proteger o direito líquido e certo dessa pessoa, nesse caso, é:

- a) *habeas data*
- b) *habeas corpus*
- c) mandado de injunção
- d) mandado de segurança

15) Um médico servidor concursado da UERJ, lotado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, foi convidado a estudar novas técnicas de sua área no Reino Unido, por três meses. Uma vez que foi devidamente autorizado pela reitoria da universidade, esse médico:

- a) será considerado em efetivo exercício
- b) será considerado em regime especial
- c) deverá solicitar licença especial
- d) deverá solicitar exoneração

16) O servidor público deve atuar com probidade, sempre observando as determinações legais e as proibições previstas em lei. Diante do que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975) e o seu Regulamento (decreto nº 2.479/1979), ao servidor concursado da UERJ é proibido:

- a) guardar sigilo sobre documentação e assuntos de natureza reservada em razão do cargo
- b) pleitear, como procurador de terceiro não parente, junto aos órgãos estaduais
- c) participar de programas de opinião televisivos ou na internet
- d) agir com discricão no exercício de suas funções

17) De acordo com a lei nº 6.701/2014, o ato de “passagem do servidor de uma categoria para o primeiro padrão da outra categoria do mesmo cargo em razão da conclusão de especialização compatível com o seu cargo, aceito pela autoridade responsável pela gestão de pessoas da UERJ” é denominado:

- a) enquadramento
- b) progressão
- c) promoção
- d) ascensão

18) O processo administrativo é fundamental para a correta decisão administrativa, tendo por objetivo, em especial, a proteção dos direitos do administrado. Considerando a lei nº 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é direito do administrado:

- a) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- b) ter vista dos autos, sem possibilidade de obter cópias
- c) observar as normas legais e regulamentares
- d) proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé

19) O exercício da atividade administrativa é complexo, razão pela qual, é possível à autoridade, quando houver conveniência, ou em razão de circunstâncias de natureza técnica, social, econômica ou jurídica, transferir parte de sua competência para outro órgão. O nome do ato tratado no enunciado é:

- a) avocação
- b) delegação
- c) repristinação
- d) descentralização

20) De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnico-administrativos da UERJ (lei nº 6.701/2014), a remuneração dos servidores é composta por verbas diversas. Uma espécie de verba que compõe a remuneração básica dos servidores concursados integrantes das carreiras da universidade corresponde ao(à):

- a) gratificação de atividade universitária
- b) gratificação de desempenho
- c) adicional de insalubridade
- d) adicional por substituição

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

21) O Planejamento da Saúde previsto na Lei Orgânica do SUS deverá:

- a) contemplar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada
- b) ser pactuado pelo Conselho Nacional de Planos de Saúde – CNPS
- c) constituir processo descendente e integrado, do nível federal até o local
- d) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada

22) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, que deve ser:

- a) ordenado pela atenção primária
- b) ofertado a partir de critério aleatório
- c) estabelecido conforme legislação internacional
- d) baseado estritamente na gravidade do risco individual

23) O funcionamento da Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, inclui como diretriz que os(as):

- a) gestores locais devem obedecer rigorosamente ao parâmetro populacional recomendado de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de saúde, garantindo, assim, o equilíbrio entre equipe e população adscrita, a fim de assegurar a humanização das práticas e a qualidade do cuidado
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem funcionar com carga horária máxima de 40 horas semanais, podendo atuar em dias alternados da semana e suspender o funcionamento durante um mês ao ano para férias coletivas, a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores
- c) UBS deverão assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada exclusivamente das pessoas da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas por essa população
- d) equipes deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e monitorar a satisfação dos usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos

24) A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como princípio(s) o(a):

- a) singularidade e heteronomia dos sujeitos e coletivos, responsabilizando-se os gestores pelos problemas de saúde de sua área e reconhecendo seu papel protagonista
- b) indissociabilidade entre atenção e gestão, de modo que trabalhadores e usuários conheçam como funciona a gestão dos serviços e participem do processo decisório
- c) clínica ampliada, de modo que a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde contribua para ampliar e enriquecer os diagnósticos, com enfoque na dimensão orgânica da assistência
- d) transversalidade, valorizando o isolamento entre as pessoas e grupos, as relações de poder hierarquizadas e a resolução dos problemas de saúde em instâncias específicas de cuidado

25) As definições apresentadas na referência “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (Brasil, 2018) estão baseadas no conceito de que a educação:

- a) permanente abrange atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em maioria, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional
- b) continuada se baseia na reflexão permanente sobre a realidade e na busca de soluções criativas para a superação dos problemas de saúde
- c) continuada se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação do processo produtivo e das práticas profissionais
- d) permanente constitui aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho

26) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) visa fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo. Este programa propõe o(a):

- a) planejamento das ações de EPS fundamentado na base comum nacional do diagnóstico de saúde e no papel dos estados como reguladores do processo de gestão da formação profissional
- b) definição das ações educativas observando a lógica operacional descendente, bem como a pactuação e construção coletiva, com ampla participação de todos os atores da PNEPS
- c) fortalecimento da atenção terciária para obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado, considerando seu protagonismo no ordenamento da rede de atenção
- d) identificação de necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde

27) O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, preconizando o(a):

- a) elaboração de um plano de ação regional com definição de metas para ampliação do tempo de espera dos usuários
- b) implementação de estratégias para crescimento do absenteísmo ambulatorial, atuando-se nas causas multifatoriais associadas
- c) utilização de estratégias de saúde digital para otimização da carga horária dos trabalhadores e ampliação da oferta do serviço
- d) uso da tecnologia de telessaúde para promover o efeito velcro, aumentando a vinculação definitiva do usuário à unidade ambulatorial especializada

28) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde das pessoas, tendo como objetivo ou estratégia promover o(a):

- a) elaboração de materiais educativos sobre o tema, com redução dos saberes e valores relacionados às religiões de matrizes africanas
- b) incorporação das demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar
- c) exclusão do quesito cor nas pesquisas de saúde e nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
- d) estimulação do racismo reverso como forma de garantir igualdade e equilibrar o acesso

29) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e aponta a necessidade de:

- a) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais e o acesso indiscriminado ao uso de hormônios, ao processo transexualizador e aos procedimentos de mastectomia, histerectomia e readequação cirúrgica genital
- b) desconsiderar as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, na determinação social de sofrimento e de doença desses grupos
- c) abordar os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores da saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais
- d) promover a desarticulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do SUS, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT

30) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Nesse intuito, a PNAISPD prevê como uma das ações estratégicas o(a):

- a) estímulo à participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos
- b) instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, restritas a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e pé torto congênito
- c) formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biomédico, com abordagem interseccional e capacitista
- d) priorização da adaptação dos espaços às pessoas com deficiência, sendo o desenho universal adotado nas hipóteses em que comprovadamente a adaptação não possa ser realizada

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Em relação ao sistema BI-RADS, a classificação em determinada categoria indica que:

- a) III – é positiva e necessita de biópsia
- b) IVa – há risco maior que 10% de malignidade
- c) 0 – é incompleta e necessita de complementação propedêutica
- d) VI – há suspeita de malignidade, necessitando de comprovação tecidual

32) É indicada a realização de ressonância magnética das mamas em pacientes:

- a) com câncer oculto da mama
- b) com diversas síndromes, com exceção da síndrome de Cowden
- c) que menstruam, mas a realização só pode ser após o 15º dia do ciclo
- d) com câncer de mama diagnosticadas com biópsia, em qualquer situação

33) De acordo com as atuais diretrizes da Sociedade Brasileira de Mastologia, o rastreamento mamográfico é indicado para:

- a) mulheres com risco habitual a partir dos 30 anos
- b) homens, devido ao aumento da prevalência da longevidade
- c) mulheres transgêneros, a cada dois anos, com mais de 50 anos que usam hormônios
- d) mulheres, antes da gravidez ou durante o ciclo grávido-puerperal de acordo com a individualização do caso

34) Entre os genes de alta penetrância relacionados ao câncer de mama hereditário no Brasil, encontra-se:

- a) BARD2
- b) CHEK2
- c) PALB2
- d) ATM

35) São quatro os modelos de avaliação de cálculo de risco para câncer de mama. A variável câncer de mama masculino na história familiar é avaliada no modelo:

- a) GAIL
- b) CLAUS
- c) BRCAPRO
- d) TYRER-CUZICK

36) Como característica do câncer de mama em mulheres jovens, é comum que:

- a) o impacto da hormonoterapia na qualidade de vida seja irrelevante
- b) o prognóstico seja melhor, quando comparado a outras faixas etárias
- c) a ocorrência de menores taxas de multicentricidade e multifocalidade ocorram
- d) as manifestações clínicas mais agressivas aconteçam com tumores de alto grau

37) O câncer de mama associado à gravidez apresenta várias características importantes. Uma particularidade desse tipo de câncer é o fato de que o(a):

- a) biópsia do linfonodo sentinela não pode ser realizada
- b) diagnóstico, geralmente, mostra estádios mais avançados
- c) interrupção da gestação vai influenciar diretamente no prognóstico da doença
- d) maior parte dos tumores associados à gestação apresentam elevação dos linfócitos infiltrantes tumorais

38) Em relação ao câncer de mama associado à gravidez, é correto afirmar que:

- a) é definido como aquele que vai até o parto
- b) não houve aumento de casos de câncer desse tipo
- c) a droga de primeira escolha é o trastuzumab nos tumores HER2 positivos
- d) a ultrassonografia não é o método inicial de escolha para avaliação inicial

39) Uma regressão incompleta ou uma dispersão da “faixa galáctica” primitiva leva ao surgimento de um tecido mamário adicional, encontrado em 2 a 6% das mulheres. O processo de desenvolvimento das glândulas mamárias revela que:

- a) na 11ª semana gestacional, os desenvolvimentos da papila e da aréola estarão completos
- b) durante a quinta semana gestacional, a “faixa galáctica” se desenvolve da axila à virilha no tronco do embrião
- c) filogeneticamente, o parênquima da mama se desenvolve a partir da invaginação do mesênquima da parede torácica
- d) da nona à décima semana gestacional, ocorre um espessamento no primórdio mamário, seguido de invaginação da parede torácica para o mesênquima

40) Até determinado estágio, o desenvolvimento mamário é independente da presença de hormônios. Com relação à etapa da organogênese hormônio-dependente, é correto afirmar que:

- a) glândulas apócrinas especiais se desenvolvem para formar as glândulas de Montgomery ao redor do mamilo
- b) após o espessamento no primórdio mamário, segue-se a invaginação da parede torácica para o mesênquima e o crescimento tridimensional
- c) no processo de canalização, 15 a 25 ductos mamários são formados com a coalescência do ducto e das glândulas sebáceas próximas à epiderme
- d) no final da 16ª semana gestacional, botões epiteliais se desenvolvem e se ramificam para formar 15 a 25 cordões que representam os futuros alvéolos de secreção

41) No recém-nascido (RN), o tecido mamário estimulado secreta colostro (“leite de bruxa”). Em relação a esse fato, é correto afirmar que o(a):

- a) presença de colostro no RN significa patologia endócrina hipofisária fetal
- b) presença do colostro no RN é observada apenas nos fetos do sexo feminino
- c) colostro pode ser observado no período pós-parto imediato, podendo persistir até sete dias após o parto
- d) secreção de colostro no RN diminui nas três semanas seguintes após o parto com a involução das mamas

42) Em relação ao suprimento sanguíneo arterial da mama, é correto afirmar que:

- a) aproximadamente 60% da mama, principalmente nas suas partes médias e central, são providas pelas ramificações anteriores perfurantes da artéria mamária interna
- b) a ramificação lateral da sexta, sétima e oitava artérias intercostais são responsáveis pela irrigação da maior parte dos quadrantes externos da mama
- c) a artéria torácica lateral não contribui para o suprimento sanguíneo da mama, sendo responsável pela irrigação da parede torácica
- d) as artérias subescapular e toracodorsal juntas contribuem para irrigação dos quadrantes inferiores da mama

43) Em relação à cicatriz radiada (CR) e à lesão esclerosante complexa (LEC), é correto afirmar que:

- a) possuem características morfológicas semelhantes ao fibroadenoma, seja clínica, seja radiologicamente
- b) possuem características patognomônicas nos exames macroscópico e microscópico, excluindo diagnóstico diferencial com neoplasia maligna
- c) o termo CR, habitualmente, é utilizado para lesões maiores com configuração microlobulada, enquanto o termo LEC é utilizado para lesões menores
- d) o diagnóstico diferencial com neoplasias infiltrantes pode ser realizado por métodos imunohistoquímicos, comprovando a existência de membrana basal e de camada de células mioepiteliais ao redor das estruturas tubulares

44) As lesões fibroepiteliais são um grupo heterogêneo de lesões bifásicas representadas por um componente epitelial e um componente mesenquimal, este último, responsável pelas manifestações clínicas. Essas lesões são representadas por:

- a) hamartoma, hiperplasia estromal, fibroadenoma, tumor filóide
- b) mastopatia fibroadenomatóide, fibroadenoma, tumor filóide, hamartoma
- c) lesão esclerosante complexa, hiperplasia ductal atípica, hiperplasia estromal, adenolipofibroma
- d) mastopatia fibroadenomatóide, lesão esclerosante complexa, hiperplasia ductal atípica, adenolipofibroma

45) Paciente de 33 anos, primigesta, em aleitamento exclusivo, está na terceira semana após parto cesáreo. Relatou quadro de aumento de volume da mama direita (MD), dor, calor local e febre de 38°C com calafrios, há quatro dias. Ao exame, a mama apresentava celulite ocupando os quadrantes laterais, e linfonodos homolaterais aumentados de volume, de consistência fibroelástica e móveis. Em relação ao possível diagnóstico de mastite, a avaliação do caso descrito permite concluir que:

- a) se trata de mastite puerperal ocasionada por estafilococo
- b) o diagnóstico está descartado, pois não há queixa de mamilos planos ou umbelicados
- c) se trata de mastite puerperal ocasionada por *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus mirabilis*
- d) o diagnóstico está descartado, pois só é comum ocorrer em múltiparas e após a quinta semana de puerpério

46) Paciente de 58 anos realizou mamografia de rastreamento que identificou microcalcificações agrupadas em quadrante superior lateral (QSL) de MD, BI-RADS IV. Foi submetida a biópsia a vácuo por agulha grossa com colocação de clipe metálico. A mamografia de controle pós-procedimento demonstrou microcalcificações residuais. O resultado histopatológico da lesão revelou hiperplasia ductal atípica. A conduta adequada, nesse caso, é:

- a) acompanhamento
- b) biópsia cirúrgica excisional com marcação pré-cirúrgica do clipe
- c) biópsia cirúrgica excisional com marcação pré-cirúrgica do clipe seguida de radioterapia
- d) biópsia cirúrgica excisional com marcação pré-cirúrgica do clipe mais biópsia de linfonodo sentinela

47) Paciente de 49 anos apresenta nódulo de 2cm em QSL da MD que se confirmou ser um carcinoma invasivo tipo não especial grau 2. No painel imuno-histoquímico, foi identificado receptor de estrogênio positivo = 75%, receptor de progesterona positivo = 30%, HER2 = +/+++ e Ki67 = 20%. A paciente foi submetida à cirurgia conservadora de câncer de mama e biópsia de linfonodo sentinela. Na avaliação patológica intraoperatória, foram retirados três linfonodos sentinela e um deles apresentava macrometástase. Em relação à conduta cirúrgica axilar, nesse caso, avalia-se que:

- a) não é necessária
- b) se deve realizar linfadenectomia axilar nível I
- c) se deve realizar linfadenectomia axilar níveis I e II
- d) se deve realizar linfadenectomia axilar níveis I, II e III

48) A taxa de recorrência intermediária de uma neoplasia maligna de mama é de 10 a 50% em dez anos. Em relação às características tumorais, relaciona-se a esse risco intermediário de recorrência o(a):

- a) tumor menor de 2cm e axila negativa
- b) tumor menor de 2cm, HER2 negativo e axila negativa
- c) axila positiva com dois linfonodos macrometástases e HER2 negativo
- d) axila positiva com dois linfonodos macrometástases e HER2 positivo

49) Em relação ao câncer de mama localmente avançado, é correto afirmar que:

- a) o estadiamento sistêmico não deve incluir propedêutica laboratorial, apenas avaliação radiológica dos prováveis sítios de metástases
- b) a mamografia não deve ser realizada devido ao tamanho extenso desses tumores, dando-se preferência à ultrassonografia das mamas
- c) casos HER2 positivos submetidos a duplo bloqueio associado aos taxanos têm obtido taxas elevadas de resposta patológica completa
- d) a presença de doença metastática pode ocorrer em até 50% dos casos

50) Em relação ao carcinoma inflamatório da mama, é correto afirmar que o(a):

- a) presença e o diagnóstico confirmado sugerem risco elevado para doença sistêmica
- b) sequência terapêutica ideal deve ser cirúrgica, seguida de radioterapia e quimioterapia (QT) neoadjuvante
- c) principal característica é a embolização tumoral dos vasos linfáticos subdérmicos e sua ausência exclui esse diagnóstico
- d) aparecimento de eritema e edema de pele envolvendo pelo menos um terço da mama, geralmente, é uma manifestação mais lenta

51) Há contraindicação absoluta de radioterapia no câncer de mama para paciente:

- a) gestante
- b) do sexo masculino
- c) com lúpus eritematoso sistêmico
- d) com irradiação prévia da mesma mama

52) Com relação aos principais dados epidemiológicos do câncer de mama no Brasil e no mundo, é correto afirmar que:

- a) as curvas de mortalidade apresentam tendência de redução nos países em desenvolvimento
- b) esse tipo de câncer é a primeira causa de morte da população feminina em quase todas as regiões do Brasil
- c) nos últimos anos, observou-se a redução das taxas de incidência desse tipo de câncer no Brasil, diferentemente do resto do mundo
- d) os maiores percentuais na mortalidade proporcional por esse tipo de câncer foram os da região Sudeste e Nordeste, seguidos por Centro-oeste

53) Em relação aos tumores filoides das mamas, é correto afirmar que:

- a) a proporção dos tumores filoides benignos em relação a outros é da ordem de 30% dos casos
- b) são benignos aqueles com atividade mitótica menor que 10 em 10 campos de grande aumento
- c) o tratamento padrão desse tipo de tumor consiste em ressecá-lo com margem de ressecção menor que 1cm
- d) são considerados benignos aqueles com atividade mitótica menor que 5 em 10 campos de grande aumento

54) Entre as lesões mamárias benignas que necessitam de ampliação cirúrgica, encontra-se:

- a) hiperplasia lobular típica
- b) hiperplasia ductal atípica
- c) fibroadeno-lipoma
- d) fibroadenoma

55) Em relação ao câncer de mama em mulheres idosas, é correto afirmar que:

- a) o risco de câncer de mama diminui com a idade
- b) a abordagem axilar é necessária nos tumores T1N0
- c) a utilização da terapia endócrina mostrou igual resultado ao do grupo submetido à cirurgia
- d) análises demonstraram que nesse grupo há maior proporção de pacientes recebendo terapia incompleta

56) Como efeito colateral dos mecanismos de ação das medicações, no câncer de mama, percebe-se que:

- a) o mecanismo de ação dos taxanos se dá com sua ligação com DNA
- b) atezolizumab e pembrolizumab são típicos inibidores da tirosina quinase
- c) as antraciclinas têm como efeitos colaterais reação cutânea e neuropatia periférica
- d) as antraciclinas causam inibição da medula óssea, cardiomiopatia, toxicidade cutânea e síndrome mielodisplásica

57) As medicações anti-HER2 abriram uma nova avenida no tratamento dos tumores de mama. Em relação a essas medicações, é consenso que:

- a) o duplo bloqueio com trastuzumab e pertuzumab é a opção de escolha atual
- b) os estudos que validaram sua utilização são FALCON e CONFIRM
- c) não mudaram a história natural dessa doença
- d) não apresentam toxicidade cardíaca

58) Há vários estudos relacionados ao tratamento sistêmico dos tumores luminais em câncer de mama inicial. Entre as conclusões, encontra-se a informação de que o:

- a) tratamento endócrino tem maior impacto nas taxas de recorrência nos cinco primeiros anos
- b) risco de recorrência da doença com receptores hormonais positivos não se estende além dos cinco primeiros anos
- c) estudo MonarchE não demonstrou vantagem do uso de abemaciclib em relação ao risco de recorrência da doença em pacientes de alto risco
- d) a subanálise do trial BIG 1-98 e a do ABSCG-8 não sugerem a utilização dos inibidores da aromatase em primeira linha face ao tamoxifeno em pacientes com histologia lobular

59) Em relação ao seguimento das pacientes tratadas primariamente de câncer de mama, bem como à sua qualidade de vida, é correto afirmar:

- a) não há necessidade de mudança de hábitos de vida
- b) a ressonância nuclear magnética das mamas deve ser realizada como exame de rotina
- c) são incomuns na prática clínica as queixas de fadiga, dor, neuropatia, depressão e disfunção sexual
- d) seguimento clínico deve ser realizado a cada 3-6 meses nos primeiros três anos e 6-12 meses a partir do quarto ano de seguimento

60) Com a possibilidade de haver metástase do câncer de mama, é mais comum:

- a) acompanhar sempre a imunofenotipagem do câncer primário da mama
- b) ocorrer a metástase óssea, seguida por pulmonar, hepática e cerebral
- c) espalhar-se para as vísceras a partir de tumores do tipo luminal
- d) acometer os ossos a partir de tumores do tipo triplo negativo

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 1 a 5.

Mulher de 42 anos queixa-se de nódulo em mama esquerda (ME), palpável, indolor, com crescimento evolutivo de um ano. Nega comorbidades. Informa menarca aos 13 anos, nuligesta e ciclos regulares. Apresenta índice de massa corporal (IMC) = 26kg/m^2 (altura = 1,63m / peso = 69,1kg). Ao exame físico, verifica-se ME com nódulo endurecido, móvel, medindo 10cm x 12cm em seu maior eixo, bordas de difícil delimitação, indolor, sem alterações cutâneas à inspeção estática ou dinâmica; axilas livres ao exame clínico; mama direita (MD) sem alterações; restante sem anormalidades. Axila esquerda com linfonodos endurecidos e móveis.

Realizada biópsia por agulha grossa guiada por ultrassonografia (USG) com resultado de carcinoma mamário invasivo de tipo não especial, pouco diferenciado, grau 2. A classificação imuno-histoquímica revela Ki-67 = 60%, receptor de estrogênio e progesterona negativos, HER-2 negativo. A mamografia (MMG) mostra nódulo sólido na ME – BIRADS 6. A USG das mamas mostra MD: imagens nodulares calcificadas em quadrante superior medial (QSM) compatíveis com fibroadenoma em involução; ME: formação nodular, multilobulada, heterogênea em QSM, medindo cerca de 4,8cm x 2,7cm e UQS/RRA medindo 3,7cm x 1,5cm, com íntima relação entre ambos; linfonodos sem alterações - BIRADS 6.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

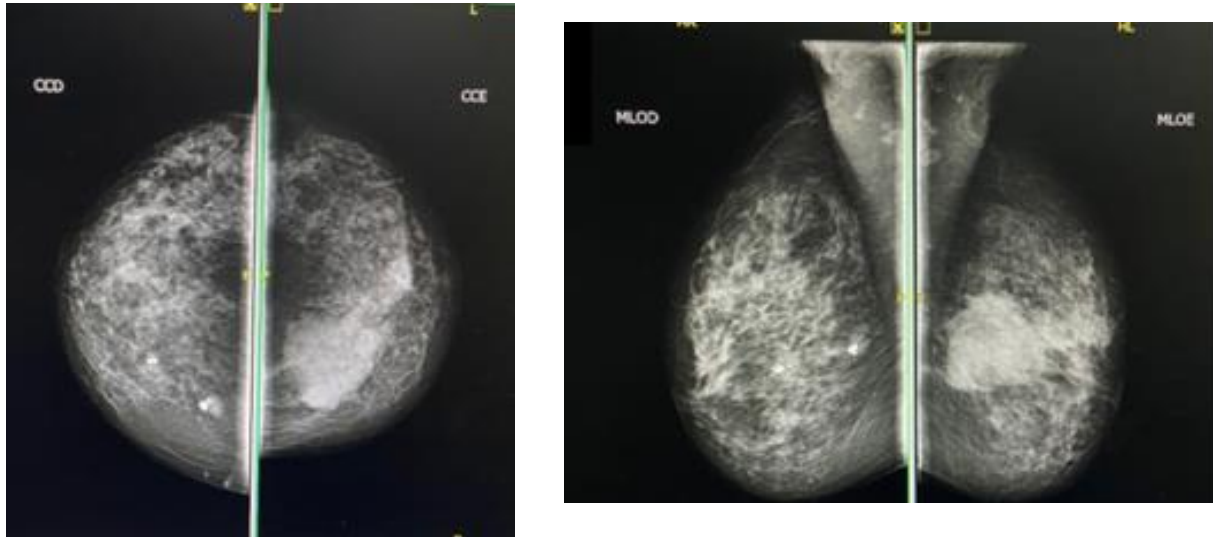


Figura 1 - Mamografia Digital no momento da consulta

QUESTÃO 1: Indique o estadiamento clínico, considerando que os exames propedêuticos de rastreo sejam todos negativos (TNM). (10pts)

QUESTÃO 2: Indique os exames que devem ser solicitados para a propedêutica nesse caso. (10pts)

QUESTÃO 3: Determine a conduta terapêutica inicial frente a esse caso, explicitando os esquemas de terapias de indução sistêmica mais comumente utilizados, número médio de sessões e periodicidade mínima entre as sessões. (10pts)

QUESTÃO 4: Cite duas características de expressão gênica e duas de manifestação clínica relacionadas a esse perfil imuno-histoquímico. (10pts)

QUESTÃO 5: Considerando a resposta parcial de 10% no tumor da mama e nenhuma resposta na axila, indique a proposta de terapêutica cirúrgica. (10pts)

Considerando o caso a seguir, responda às questões de números 6 a 10.

Paciente de 59 anos, com queixa de dor em ME tipo “pontada”, com irradiação para axila e clavícula ipsilaterais relata que o quadro teve início há seis meses. Tem histórico de menopausa aos 50 anos. Ao exame físico, apresenta discreta retração areolar à esquerda durante a inspeção estática e dinâmica; à palpação, verificam-se mamas heterogeneamente densas e axilas negativas. A última mamografia realizada há dois anos revelou BIRADS I.

Exames complementares realizados: mamografia MMG (em 09/22) mostrava discreta retração areolar à esquerda, distorção focal em quadrante inferior medial (QIM), nódulo regular de 7mm em quadrante inferior lateral (QIL) da ME; BIRADS 5. Na USG das mamas (em 11/22), verificou-se nódulo não circunscrito, hipoecogênico, com sombra acústica posterior, medindo 9mm x 8mm x 7mm, localizado na união dos quadrantes laterais UQL da ME; BIRADS 4. Realizada punção por agulha grossa guiada pela ultrassonografia com resultado de carcinoma invasivo tipo não especial grau I.

O resultado da imuno-histoquímica identificou ER +++/++++, PG ++/++++, HER2 (--), Ki 67 = 10%.

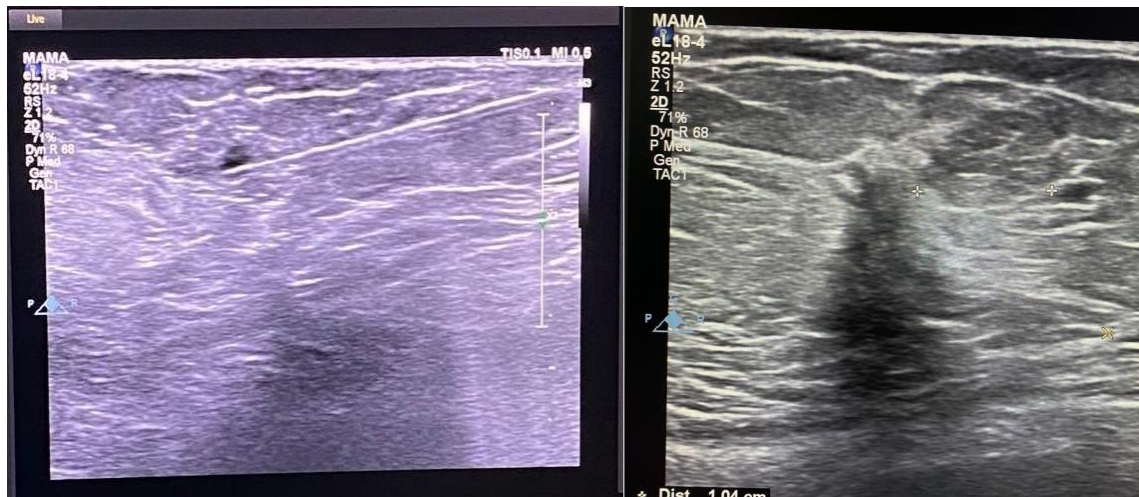


Figura 2 - Biópsia por agulha grossa guiada pela ultrassonografia da mama esquerda

QUESTÃO 6: Indique o estadiamento da lesão e sua classificação imuno-histoquímica. (10pts)

QUESTÃO 7: Determine e explique a propedêutica necessária para o estadiamento dessa paciente. (10pts)

QUESTÃO 8: Indique e explique a melhor proposta de tratamento. (10pts)

QUESTÃO 9: Considerando o resultado histopatológico pT1bN1 (em três linfonodos examinados, um apresentou macrometástase) com margens livres, indique a conduta preconizada. (10pts)

QUESTÃO 10: O diagnóstico histopatológico da lesão foi obtido conforme a figura 2, com a colocação de clipe metálico. Cite as técnicas de abordagem da cirurgia das lesões não palpáveis das mamas marcadas por clipe metálico, objetivando a exérese cirúrgica da lesão. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ