



441234

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

A

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

016. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: MASTOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pômbero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (B) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (C) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (D) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.
- (E) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (B) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (C) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (D) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.
- (E) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.
- (B) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (C) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (D) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (E) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (B) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.
- (C) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (D) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (E) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (C) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (D) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (E) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (B) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (C) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (D) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.
- (E) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (B) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (C) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (D) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (E) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (B) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.
- (E) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (B) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (C) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (D) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
 - (B) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
 - (C) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
 - (D) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.
 - (E) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispneia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.
- De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que
- (A) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
 - (B) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
 - (C) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.
 - (D) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema Vigi-Med, para monitoramento pela agência reguladora.
 - (E) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.
- (B) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (C) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (D) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (E) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (B) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.
- (C) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (D) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (E) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (B) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.
- (C) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (D) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (E) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (B) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.
- (C) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (D) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (E) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (B) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (C) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (D) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (C) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (B) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (C) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (B) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.
- (C) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (D) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (E) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (B) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (C) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (D) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (E) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.

21. Em consulta na Atenção Primária, mulher de 35 anos, assintomática, com história familiar significativa (mãe com câncer de mama aos 42 anos e irmã com câncer de mama aos 38 anos), apresenta teste genético confirmando mutação em BRCA1. Nunca realizou exames de imagem das mamas. Ao exame físico, não há alterações.

Considerando o risco individual e as recomendações do consenso NCCN, qual é a estratégia mais adequada de rastreamento para essa paciente?

- (A) Associar mamografia anual a ressonância magnética anual.
- (B) Iniciar mamografia anual isolada a partir dessa idade.
- (C) Realizar apenas ressonância magnética anual até os 40 anos.
- (D) Realizar ultrassonografia semestral como método principal.
- (E) Postergar rastreamento até o aparecimento de sintomas.

22. Em avaliação ambulatorial especializada, mulher de 49 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento, que evidencia agrupamento de microcalcificações pleomórficas finas, em distribuição segmentar, ocupando 1,8 cm no quadrante superolateral da mama esquerda. A ultrassonografia não mostra nódulo correlato. Foi submetida a biópsia percutânea guiada, cujo laudo revelou carcinoma ductal *in situ*, receptores hormonais positivos, sem evidência de invasão. Ao exame físico, não há nódulo palpável nem adenopatia axilar.

Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Mastectomia radical modificada com esvaziamento axilar.
- (B) Ressecção segmentar com margens livres, seguida de radioterapia da mama e hormonioterapia com tamoxifeno por cinco anos.
- (C) Quimioterapia neoadjuvante, seguida de cirurgia.
- (D) Ressecção segmentar isolada, obrigatoriamente sem radioterapia, por se tratar de doença *in situ*.
- (E) Apenas hormonioterapia por cinco anos, sem necessidade de tratamento local.

23. Em avaliação ambulatorial especializada, mulher de 63 anos refere lesão crônica no mamilo direito há seis meses, com prurido, descamação e episódios de discreto sangramento. Foi tratada previamente como eczema por dermatologista, sem melhora. Ao exame, há lesão eczematosa mamilar com discreta ulceração superficial, sem massa palpável. Mamografia diagnóstica e ultrassonografia não identificam lesão mamária subjacente. A biópsia cutânea de espessura total do complexo areolopapilar confirma doença de Paget. A biópsia mamária é negativa para carcinoma.

Qual é o próximo passo mais adequado?

- (A) Realizar apenas seguimento clínico semestral, pois a biópsia mamária foi negativa.
- (B) Indicar imediatamente mastectomia radical com esvaziamento axilar.
- (C) Solicitar ressonância magnética das mamas e, se houver lesão identificável, proceder à amostragem tecidual.
- (D) Encerrar investigação e iniciar corticoterapia tópica, porque não há lesão mamária ao exame de imagem.
- (E) Indicar radioterapia isolada sobre o complexo areolopapilar, sem necessidade de nova investigação.

24. Em avaliação ambulatorial especializada, mulher de 57 anos é encaminhada por adenopatia axilar esquerda persistente. A *core biopsy* do linfonodo mostrou metástase de carcinoma compatível com origem mamária. Ao exame físico, não há nódulo palpável em nenhuma das mamas. Mamografia e ultrassonografia mamária revisadas são inconclusivas, sem identificação do tumor primário.

Qual exame complementar é o mais importante nesse momento?

- (A) PET-CT, por ser o método padrão para localizar o tumor primário.
- (B) Ressonância magnética das mamas.
- (C) Cintilografia mamária.
- (D) Radiografia de tórax.
- (E) Repetir apenas a ultrassonografia em seis meses.

25. Paciente de 46 anos, com carcinoma mamário invasivo luminal HER2+ T2N1 (mama e axila foram clipadas), foi submetida a quimioterapia neoadjuvante. Após o tratamento, a axila tornou-se clínica e radiologicamente negativa. Na cirurgia, foi realizada pesquisa do linfonodo sentinela. O linfonodo sentinela retirado foi negativo ao HE, mas o linfonodo previamente clipado não foi identificado entre os espécimes ressecados.

Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Indicar apenas radioterapia axilar, sem nova abordagem cirúrgica.
- (B) Encerrar a abordagem axilar, pois o linfonodo sentinela foi negativo.
- (C) Solicitar imuno-histoquímica do linfonodo sentinela e aguardar resultado para decidir.
- (D) Repetir a pesquisa do linfonodo sentinela em segundo tempo cirúrgico.
- (E) Proceder à linfonodectomia axilar, porque o linfonodo clipado não foi identificado.

26. Em atendimento de urgência, mulher de 50 anos refere aumento rápido do volume da mama direita há cerca de quatro semanas, associado a dor, calor local e hiperemia difusa. Foi tratada previamente com antibiótico por suspeita de mastite, sem melhora clínica. Ao exame, apresenta eritema acometendo cerca de 60% da mama, com edema cutâneo. Não há nódulo definido.

Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Solicitar mamografia e aguardar resultado antes de qualquer intervenção.
- (B) Indicar drenagem cirúrgica imediata.
- (C) Realizar biópsia mamária e cutânea para confirmação diagnóstica.
- (D) Trocar o antibiótico e reavaliar em sete dias.
- (E) Solicitar ressonância magnética com contraste.

27. Paciente de 37 anos, G2P2, amamentando há quatro semanas, procura atendimento com dor intensa em mama direita, febre (38,5 °C) e área endurecida de 4 cm em quadrante superolateral. Foi tratada há dez dias com cefalexina por mastite, com melhora parcial. Evoluiu com piora da dor e flutuação local.

US: coleção hipoecoica de 3,5 cm com conteúdo espesso.

Qual é a melhor conduta?

- (A) Receitar outro antibiótico e manter observação.
- (B) Prescrever apenas analgesia.
- (C) Indicar drenagem cirúrgica aberta imediata com colocação de dreno laminar.
- (D) Indicar drenagem guiada por imagem + antibiótico.
- (E) Suspender amamentação e iniciar cabergolina.

- 28.** Paciente de 44 anos apresenta nódulo palpável de crescimento rápido (3 cm em dois meses). US: lesão sólida heterogênea, circunscrita (BIRADS 4). Core: tumor fibroepitelial com hiperplasia estromal e atipia moderada.
- A melhor conduta consiste em indicar
- (A) QT neoadjuvante.
 - (B) seguimento.
 - (C) enucleação simples.
 - (D) mastectomia.
 - (E) exérese com margem igual ou maior que 2 cm.
- 29.** Paciente de 52 anos, pós-menopausa há cinco anos, IMC de 30 kg/m², sem terapia hormonal, realiza mamografia de rastreamento, que evidencia microcalcificações pleomórficas, finas, lineares e ramificadas, agrupadas em distribuição segmentar no QSL da mama esquerda (BI-RADS 5). Ultrassonografia sem correlação. Biópsia por estereotaxia: carcinoma ductal *in situ* (CDIS), grau nuclear alto, com necrose tipo comedo, ER positivo (80%). RM de mama: área de realce não nodular segmentar de 3,5 cm, sem outras lesões.
- A conduta mais adequada consiste em indicar
- (A) quadrantectomia + radioterapia adjuvante, apenas.
 - (B) mastectomia simples + biópsia do linfonodo sentinela + radioterapia.
 - (C) seguimento com mamografia semestral.
 - (D) hormonioterapia isolada com tamoxifeno.
 - (E) quadrantectomia + biópsia do linfonodo sentinela + radioterapia adjuvante.
- 30.** Paciente de 45 anos refere descarga papilar unilateral, espontânea e serossanguinolenta, por ducto único, há três meses. Mamografia sem alterações. Ultrassonografia sem alterações.
- A melhor conduta consiste em indicar
- (A) observação clínica.
 - (B) cirurgia Urban.
 - (C) setor pelo ponto do gatilho.
 - (D) ductografia.
 - (E) ressonância magnética.
- 31.** Paciente de 63 anos foi submetida a cirurgia conservadora por carcinoma ductal invasivo G2 de 1,3 cm, margens livres, linfonodo sentinela negativo, receptor hormonal positivo e HER2 negativo, ki67 de 14%.
- A conduta adjuvante correta consiste em indicar
- (A) radioterapia, apenas.
 - (B) radioterapia apenas se a idade for inferior a 50 anos.
 - (C) radioterapia e hormonioterapia.
 - (D) nenhum tratamento adicional.
 - (E) quimioterapia, apenas.
- 32.** Paciente de 51 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento, que evidencia microcalcificações agrupadas no quadrante superoexterno da mama direita (BI-RADS 4). É submetida a biópsia assistida a vácuo (mamotomia), com retirada completa da área de microcalcificações (lesão estimada em 1,0 cm). Anatomopatológico: hiperplasia ductal atípica (ADH), sem evidência de carcinoma. Controle radiológico pós-procedimento confirma ausência de microcalcificações residuais, com adequada correlação radiológico-patológica.
- A conduta mais adequada consiste em indicar
- (A) ressonância magnética.
 - (B) seguimento clínico-radiológico associado a quimioprevenção.
 - (C) seguimento clínico e radiológico isolado.
 - (D) exérese cirúrgica obrigatória e quimioprevenção.
 - (E) radioterapia.
- 33.** Paciente de 58 anos, com carcinoma ductal invasivo (RH+, HER2-, grau 2, Ki-67 de 15%) de 2,2 cm, cN0, é submetida a cirurgia conservadora. Linfonodo sentinela positivo em 1 de 2 linfonodos, com metástase de 4 mm, sem extravasamento extracapsular.
- Qual é a melhor conduta axilar?
- (A) Radioterapia axilar isolada obrigatória.
 - (B) Observação axilar sem tratamento adicional.
 - (C) Esvaziamento axilar completo.
 - (D) Omissão do esvaziamento axilar, mantendo radioterapia mamária.
 - (E) Nova biópsia do linfonodo sentinela.
- 34.** Paciente de 56 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna de mama metastático (osso), foi previamente tratada com hormonioterapia. Biópsia de metástase óssea revela HR+, HER2 1+ por imuno-histoquímica, sem amplificação por FISH.
- Qual é a melhor interpretação clínica desse resultado?
- (A) A interpretação correta necessita do valor de Ki67.
 - (B) Devido ao quadro metastático, a melhor interpretação seria após repetir biópsia.
 - (C) Trata-se de tumor HER2 positivo.
 - (D) Trata-se de tumor HER2 negativo sem implicação terapêutica.
 - (E) Trata-se de tumor HER2-low com potencial implicação terapêutica.

35. Paciente de 42 anos, portadora de mutação em BRCA2, opta por mastectomia bilateral profilática. Exames de imagem sem lesões suspeitas.

Qual é a melhor conduta em relação à axila?

- (A) Realizar esvaziamento axilar.
- (B) Realizar biópsia do linfonodo sentinela bilateral.
- (C) Realizar amostragem axilar.
- (D) Não realizar nenhum procedimento axilar.
- (E) Indicar PET-CT pré-operatório.

36. Paciente de 49 anos, pré-menopausa, sem comorbidades, é diagnosticada com carcinoma ductal invasivo da mama esquerda, subtipo luminal B (RE: 90%, RP: 20%, HER2 negativo, Ki-67 de 28%). Tumor inicialmente de 2,3 cm ao exame de imagem, sem comprometimento axilar clínico (cN0). É submetida a cirurgia conservadora com biópsia do linfonodo sentinela, que foi negativo (0/2). Anatomopatológico definitivo revelou tumor invasivo de 2,0 cm (pT1c), grau histológico 2, sem invasão angiolinfática. Margens livres para carcinoma invasivo, porém comprometidas por hiperplasia lobular atípica (HLA) na margem lateral.

A melhor conduta em relação ao tratamento locorregional consiste em indicar

- (A) mastectomia.
- (B) radioterapia adjuvante com *boost* no leito tumoral.
- (C) RNM para avaliação de comprometimento de margem.
- (D) observação sem tratamento adicional.
- (E) reoperação para ampliação de margens.

37. Paciente de 33 anos, G2P1, com 18 semanas de gestação, apresenta nódulo palpável em mama direita há dois meses, com crescimento progressivo. Ultrassonografia revela lesão sólida irregular de 2,5 cm (BI-RADS 5). *Core biopsy* confirma carcinoma ductal invasivo, grau 3, receptor hormonal negativo, HER2 negativo (triplo negativo). Exame clínico sem linfonodos palpáveis. Estadiamento sem evidência de doença a distância.

A melhor estratégia inicial de tratamento é

- (A) fazer tratamento cirúrgico durante a gestação.
- (B) aguardar o parto para iniciar tratamento.
- (C) indicar quimioterapia neoadjuvante.
- (D) iniciar radioterapia imediata durante a gestação.
- (E) interromper a gestação e, em seguida, fazer tratamento oncológico.

38. Paciente de 41 anos, nulípara, IMC de 27 kg/m², refere dor mamária unilateral à esquerda há aproximadamente seis meses, de caráter contínuo, não relacionada ao ciclo menstrual. Nega saída de secreção papilar. Ao exame físico, não há nódulos palpáveis, retrações cutâneas ou alterações do complexo aréolo-papilar. Mamografia e ultrassonografia mamária realizadas há um mês sem alterações (BI-RADS 1). Paciente apresenta ansiedade importante em relação à possibilidade de câncer.

A melhor conduta consiste em

- (A) tranquilizar a paciente e propor seguimento clínico com medidas conservadoras.
- (B) prescrever uso de vitamina E.
- (C) indicar progesterona gel.
- (D) prescrever uso de tamoxifeno.
- (E) solicitar ressonância magnética das mamas.

39. Paciente de 54 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento, que evidencia microcalcificações pleomórficas agrupadas (BI-RADS 4). É submetida a mastotomia com remoção completa da lesão. Anatomopatológico: carcinoma lobular *in situ* pleomórfico (PLCIS), com necrose focal. Controle radiológico sem lesão residual.

A melhor conduta consiste em indicar

- (A) exérese cirúrgica com margens adequadas.
- (B) apenas ressonância magnética.
- (C) seguimento clínico-radiológico.
- (D) quimioprevenção isolada.
- (E) radioterapia.

40. Paciente de 46 anos, com carcinoma triplo negativo de 3,0 cm, é submetida a biópsia. Anatomopatológico evidencia alta infiltração linfocitária tumoral (TILs elevados).

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a melhor interpretação clínica do resultado do exame.

- (A) Sem relevância clínica.
- (B) Indicação de radioterapia obrigatória.
- (C) Indicação de cirurgia imediata.
- (D) Pior prognóstico.
- (E) Melhor resposta à quimioterapia e melhor prognóstico.

41. Paciente de 57 anos, assintomática, realiza mamografia de rastreamento, que evidencia área de distorção arquitetural no quadrante superior da mama direita (BI-RADS 4C). Ultrassonografia evidencia área hipoeecóica irregular correspondente. É submetida a *core biopsy* guiada por ultrassonografia. Resultado anatomopatológico: fibrose estromal e alterações benignas, sem atipias. O radiologista considera discordância radiopatológica.

A melhor conduta consiste em

- (A) indicar ressonância magnética.
- (B) repetir *core biopsy*.
- (C) considerar resultado benigno e dar alta.
- (D) indicar exérese cirúrgica da lesão.
- (E) indicar seguimento em seis meses.

42. Paciente de 60 anos, tratada há três anos por câncer de mama luminal, está sem evidência de recidiva. Assintomática.

A melhor estratégia de seguimento é solicitar

- (A) dosagem de marcadores tumorais.
- (B) mamografia anual + exame clínico.
- (C) tomografia de rotina.
- (D) ressonância anual.
- (E) PET-CT anual.

43. Paciente de 68 anos, obeso, com histórico de cirrose hepática e uso crônico de álcool, refere aumento progressivo de volume na mama esquerda há oito meses, associado a retração do mamilo e saída de secreção serossanguinolenta. Ao exame físico, apresenta massa retroareolar endurecida de 2,5 cm, fixa ao complexo aréolo-papilar, com linfonodo axilar palpável. A biópsia confirma carcinoma ductal invasivo, ER positivo, HER2 negativo.

Qual é a melhor conduta inicial?

- (A) Mastectomia simples + biópsia de linfonodo sentinela.
- (B) Mastectomia simples sem abordagem axilar.
- (C) Radioterapia isolada.
- (D) Cirurgia conservadora da mama.
- (E) Apenas hormonioterapia.

44. Mulher de 47 anos, assintomática, sem história familiar de câncer de mama e sem outros fatores de risco conhecidos, procura consulta para orientação sobre rastreamento. Relata ansiedade em relação à doença e questiona se deve realizar mamografia anualmente.

Considerando as recomendações mais recentes do Ministério da Saúde no Brasil, é correto orientar a paciente a fazer

- (A) ressonância magnética anualmente a partir dos 40 anos.
- (B) mamografia anualmente entre 50 e 68 anos.
- (C) mamografia bianualmente entre 50 e 74 anos.
- (D) mamografia anualmente a partir dos 40 anos.
- (E) mamografia apenas na presença de sintomas.

45. Paciente de 54 anos, sem comorbidades, apresenta diagnóstico simultâneo de carcinoma ductal invasivo em ambas as mamas. Na mama direita: tumor de 2,8 cm, RH+, HER2-, Ki-67 baixo. Na mama esquerda: tumor de 1,5 cm, triplo negativo, grau 3. Estadiamento sem doença metastática.

Qual é a melhor estratégia terapêutica sistêmica?

- (A) Tratar ambos os tumores como doença metastática.
- (B) Realizar apenas cirurgia bilateral.
- (C) Basear o tratamento apenas no tumor de pior prognóstico.
- (D) Indicar apenas hormonioterapia.
- (E) Definir tratamento com base no tumor de maior risco biológico.

46. Paciente de 63 anos, pós-menopausa, sem comorbidades relevantes, é diagnosticada com carcinoma ductal invasivo da mama direita, 2,1 cm (pT2), grau histológico 2, receptor de estrogênio positivo (90%), receptor de progesterona positivo (20%), HER2 negativo, Ki-67 de 18%. É submetida a cirurgia conservadora com biópsia do linfonodo sentinela, que evidenciou 1 de 3 linfonodos positivos com macrometástase (4 mm), sem extravasamento extracapsular. É realizado teste genômico *Oncotype DX* com *recurrence score* igual a 18.

A melhor conduta sistêmica adjuvante é indicar

- (A) quimioterapia seguida de hormonioterapia.
- (B) quimioterapia baseada no *status* linfonodal.
- (C) hormonioterapia isolada.
- (D) quimioterapia isolada.
- (E) observação.

47. Paciente de 29 anos, G1P1, em aleitamento exclusivo há cinco semanas, procura atendimento com dor intensa em mama esquerda há seis dias, associada a febre (38,7 °C), mal-estar e área endurecida em quadrante superior externo. Iniciou tratamento empírico com cefalexina há 72 horas, com discreta melhora inicial, porém evoluiu com piora da dor e aumento da área inflamada. Exame físico: hiperemia localizada, calor, área de 5 cm endurecida com ponto de flutuação central. Mantém saída de leite pela aréola. Sem sinais sistêmicos graves. Ultrassonografia: coleção hipoeoica de 3,8 cm com conteúdo espesso.

Qual é a melhor conduta neste momento?

- (A) Suspender amamentação e iniciar cabergolina.
- (B) Fazer drenagem da coleção associada a antibiótico e indicar manutenção do aleitamento.
- (C) Trocar antibiótico e manter tratamento clínico.
- (D) Fazer incisão cirúrgica imediata com suspensão do aleitamento.
- (E) Realizar biópsia para excluir carcinoma inflamatório.

48. Paciente de 14 anos, previamente hígida, em menarca há um ano, procura atendimento acompanhada da mãe por apresentar assimetria mamária importante desde o início do desenvolvimento puberal. Ao exame físico, observa-se mama direita com desenvolvimento Tanner V e mama esquerda com desenvolvimento Tanner II, sem nódulos palpáveis, sinais inflamatórios ou alterações cutâneas. Nega dor significativa. História familiar negativa para câncer de mama. Ultrassonografia mamária: tecido mamário presente bilateralmente, sem lesões focais. Avaliação hormonal normal.

Qual é a melhor conduta?

- (A) Tranquilizar a paciente e acompanhar evolução clínica.
- (B) Solicitar ressonância magnética das mamas.
- (C) Iniciar terapia hormonal.
- (D) Realizar biópsia da mama menor.
- (E) Indicar cirurgia corretiva imediata.

49. Paciente de 52 anos é submetida a mastectomia radical modificada à direita com esvaziamento axilar nível I–II por carcinoma de mama localmente avançado. Evolui no pós-operatório com queixa de fraqueza no membro superior e dificuldade para elevar o braço acima da cabeça. Ao exame físico, observa-se escápula alada evidente ao realizar flexão anterior do membro superior contra resistência, sem déficit sensitivo associado.

O nervo mais provavelmente lesado é o nervo

- (A) intercostobraquial – responsável pela sensibilidade axilar.
- (B) toracodorsal – responsável pela adução do braço.
- (C) peitoral medial – responsável pela rotação externa do braço.
- (D) torácico longo – responsável pela inervação do músculo serrátil anterior.
- (E) radial – responsável pela extensão do punho.

50. Paciente de 42 anos, previamente hígida, é diagnosticada com carcinoma ductal invasivo da mama esquerda, 2,1 cm, grau 3, triplo negativo. Nega história familiar conhecida de câncer de mama ou ovário. Exame físico sem linfonodomegalias. Estadiamento sem doença a distância. Durante a consulta, questiona sobre a necessidade de investigação genética.

De acordo com as recomendações atuais do *National Comprehensive Cancer Network*, qual é a melhor conduta?

- (A) Indicar teste genético apenas se houver mutação conhecida na família.
- (B) Indicar apenas rastreamento intensificado.
- (C) Não indicar teste genético, pois não há história familiar.
- (D) Postergar teste genético até surgimento de recidiva.
- (E) Indicar teste genético devido ao subtipo triplo negativo antes dos 60 anos.

