DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

QOS-PM/2023 – MASTOLOGIA
(Edital DRH/CRS nº 02/2023, de 18 de janeiro de 2023)

GABARITO PRELIMINAR

1ª QUESTÃO	A	B	C	D
2ª QUESTÃO	A	B	C	D
3ª QUESTÃO	A	B	C	D
4ª QUESTÃO	A	B	C	D
5ª QUESTÃO	A	B	C	D
6ª QUESTÃO	A	B	C	D
7ª QUESTÃO	A	B	C	D
8ª QUESTÃO	A	B	C	D
9ª QUESTÃO	A	B	C	D
10ª QUESTÃO	A	B	C	D
11ª QUESTÃO	A	B	C	D
12ª QUESTÃO	A	B	C	D
13ª QUESTÃO	A	B	C	D
14ª QUESTÃO	A	B	C	D
15ª QUESTÃO	A	B	C	D
16ª QUESTÃO	A	B	C	D
17ª QUESTÃO	A	B	C	D
18ª QUESTÃO	A	B	C	D
19ª QUESTÃO	A	B	C	D
20ª QUESTÃO	A	B	C	D
21ª QUESTÃO	A	B	C	D
22ª QUESTÃO	A	B	C	D
23ª QUESTÃO	A	B	C	D
24ª QUESTÃO	A	B	C	D
25ª QUESTÃO	A	B	C	D

26ª QUESTÃO	A	B	C	D
27ª QUESTÃO	A	B	C	D
28ª QUESTÃO	A	B	C	D
29ª QUESTÃO	A	B	C	D
30ª QUESTÃO	A	B	C	D
31ª QUESTÃO	A	B	C	D
32ª QUESTÃO	A	B	C	D
33ª QUESTÃO	A	B	C	D
34ª QUESTÃO	A	B	C	D
35ª QUESTÃO	A	B	C	D
36ª QUESTÃO	A	B	C	D
37ª QUESTÃO	A	B	C	D
38ª QUESTÃO	A	B	C	D
39ª QUESTÃO	A	B	C	D
40ª QUESTÃO	A	B	C	D
41ª QUESTÃO	A	B	C	D
42ª QUESTÃO	A	B	C	D
43ª QUESTÃO	A	B	C	D
44ª QUESTÃO	A	B	C	D
45ª QUESTÃO	A	B	C	D
46ª QUESTÃO	A	B	C	D
47ª QUESTÃO	A	B	C	D
48ª QUESTÃO	A	B	C	D
49ª QUESTÃO	A	B	C	D
50ª QUESTÃO	A	B	C	D

Belo Horizonte, 22 de maio de 2023.

(a) WILLDRÉ LUIZ DOS SANTOS FORTUNATO, TEN CEL PM
CHEFE DO CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
CENTRO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGO NO QUADRO DE OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS PARA O ANO DE 2023

QOS-PM/2023 – MASTOLOGIA
(Edital DRH/CRS nº 02/2023, de 23 de março de 2023)

Língua Portuguesa – Direitos Humanos – Conhecimentos Específicos

NOME: _____.

CPF: _____ **IDENTIDADE:** _____.

NR PM: _____**SALA:** _____.

DATA: _____.

ORIENTAÇÕES AOS CANDIDATOS:

1. Abra este caderno de prova somente quando autorizado.
2. Prova sem consulta.
3. Esta prova contém 50 (cinquenta) questões, valendo 2,00 (dois) pontos cada e valor total de 100 (cem) pontos.
4. Para cada questão existe somente uma resposta correta.
5. Responda as questões e marque a opção na folha de respostas, usando caneta (tinta azul ou preta). É proibido utilizar lápis, lapiseira ou similares e borracha.
6. Não será admitido qualquer tipo de rasura na folha de respostas. As questões rasuradas, ou em branco, ou com dupla marcação serão consideradas nulas para o candidato.
7. O tempo máximo permitido para a realização da prova será de 3 (três) horas, das 8h30min até as 11h30min: resolução da prova objetiva e preenchimento da folha de respostas.
8. É proibido o porte/posse de lápis, lapiseira, borracha, de aparelhos e equipamentos eletrônicos, computadores, máquinas calculadoras, telefones celulares, relógios de qualquer tipo, alarmes de veículos, chaves ou outros similares.
9. Iniciada a prova, os candidatos somente poderão deixar a sala, e a esta retornar, exclusivamente para uso de sanitários ou bebedouros, no intervalo de tempo abrangido pela 2ª (segunda) e 3ª (terceira) hora de realização da prova, devidamente acompanhados por fiscal do concurso.
10. O candidato somente poderá levar consigo o caderno de prova depois de transcorridas duas horas e trinta minutos do início da aplicação.
11. Ao final da prova, caso o candidato não leve consigo o caderno de prova, este deverá ser entregue ao aplicador juntamente com a folha de respostas da prova objetiva, ambos devidamente preenchidos, conferidos e assinados.
12. O gabarito da prova objetiva será publicado no site do CRS (https://www.policiamilitar.mg.gov.br/site/crs) e servirá de base/objeto para o recurso.

_____

Assinatura do Candidato

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia, atentamente, o texto abaixo e, em seguida, responda as questões propostas.

VOCÊ É UM NÚMERO

Clarice Lispector

Se você não tomar cuidado, vira número até para si mesmo. Porque a partir do instante em que você nasce classificam-no com um número. Sua identidade no Félix Pacheco é um número. O registro civil é um número. Seu título de eleitor é um número. Profissionalmente falando você também é. Para ser motorista tem carteira com número, e chapa de carro. No Imposto de Renda, o contribuinte é identificado com um número. Seu prédio, seu telefone, seu número de apartamento – tudo é número.

Se é dos que abrem crediário, para eles você é um número. Se tem propriedade, também. Se é sócio de um clube, tem um número. Se é imortal da Academia Brasileira de Letras, tem o número da cadeira.

É por isso que vou tomar aulas particulares de Matemática. Preciso saber coisas. Ou aulas de Física. Não estou brincando: vou mesmo tomar aulas de Matemática, preciso saber alguma coisa sobre cálculo integral.

Se você é comerciante, seu alvará de localização o classifica também.

Se é contribuinte de qualquer obra de beneficência, também é solicitado por um número. Se faz viagem de passeio ou de turismo ou de negócio, também recebe um número. Para tomar um avião, dão-lhe um número. Se possui ações, também recebe um, como acionista de uma companhia. É claro que você é um número de recenseamento. Se é católico, recebe número de batismo. No registro civil ou religioso você é numerado. Se possui personalidade jurídica, tem. E quando morre, no jazigo, tem um número. E a certidão de óbito também.

Nós não somos ninguém? Protesto. Aliás, é inútil o protesto. E vai ver meu protesto também é número.

Uma amiga minha contou que no Alto Sertão de Pernambuco uma mulher estava com o filho doente, desidratado, foi ao Posto de Saúde. E recebeu a ficha número 10. Mas dentro do horário previsto pelo médico, a criança não pôde ser atendida porque só atenderam até o número 9. A criança morreu por causa de um número. Nós somos culpados.

Se há uma guerra, você é classificado por um número. Numa pulseira com placa metálica, se não me engano. Ou numa corrente de pescoço, metálica.

Nós vamos lutar contra isso. Cada um é um, sem número. O si-mesmo é apenas o si-mesmo. E Deus não é número.

Vamos ser gente, por favor. Nossa sociedade está nos deixando secos como um número seco, como um osso branco seco exposto ao sol. Meu número íntimo é 9. Só. 8. Só. 7. Só. Sem somá-los nem transformá-los em novecentos e oitenta e sete. Estou me classificando como um número? Não, a intimidade não deixa. Veja, tentei várias vezes na vida não ter número e não escapei. O que faz com que precisemos de muito carinho, de nome próprio, de genuinidade. Vamos amar que amor não tem número. Ou tem?

Disponível em https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/12336/voce-e-um-numero Acesso em: 20 Mar. 2023

1ª QUESTÃO – No texto, observa-se um ponto de vista claro acerca da atribuição de números às pessoas como forma de organização social. Assinale, abaixo, a alternativa que sintetiza de forma **CORRETA** a opinião da autora sobre isso:

A. ( ) As pessoas precisam reagir a esse modelo e se humanizar mais, para que não sejam reduzidas a categorizações numéricas.
B. ( ) É preciso apenas entender de Matemática e Física para compreender a sociedade e o excesso de números nas relações sociais.
C. ( ) Os números e categorizações são meros instrumentos de controle social, por isso não incomodam realmente.
D. ( ) É totalmente possível viver em sociedade sem se submeter às convenções numéricas vigentes.

2ª QUESTÃO – No parágrafo sete, referindo-se à morte de uma criança no Alto Sertão de Pernambuco, a autora afirma: "A criança morreu por causa de um número. Nós somos culpados". Quem é, na opinião dela, responsável pela morte do menino? Por quê? Marque a alternativa **CORRETA**.

A. ( ) Ela própria, sua amiga e a mãe da criança, por não terem reivindicado um atendimento médico compatível.
B. ( ) A sociedade como um todo, por usar e reproduzir esse sistema de classificação social baseado em números.
C. ( ) A mãe da criança, por não ter se insurgido contra a atribuição da ficha 10 ao seu filho.
D. ( ) As pessoas em geral, por não exigirem do governo um serviço público de qualidade.

3ª QUESTÃO – Marque a alternativa **CORRETA**. Em "Veja, tentei várias vezes na vida não ter número e não escapei", o sentido explicitado é o seguinte:

A. ( ) É impossível virar um número na sociedade, porque integrar esse sistema não é opcional.
B. ( ) Apesar de resistente a esse sistema de classificação numérica, a autora reconhece que é difícil não fazer parte dele.
C. ( ) Não aquiescer a um sistema de categorização social implica não ser alcançado por ele.
D. ( ) Querer ser diferente não significa fracassar, porque a força das convenções não é grande.

4ª QUESTÃO – Marque a alternativa **CORRETA**. O texto **VOCÊ É UM NÚMERO** é uma crônica. Considerando as características desse gênero textual e as estratégias discursivas utilizadas pela autora, pode-se dizer que:

A. ( ) A autora dialoga com um interlocutor específico, possivelmente integrante do seu círculo de amigos.
B. ( ) O uso do pronome "você" é uma estratégia para promover a impessoalidade, com o objetivo de criar um discurso isento.
C. ( ) A autora se utiliza da crônica para enviar um recado às autoridades, e o emprego de "você" serve para culpá-las pelo problema.
D. ( ) Trata-se de um diálogo direto do autor com o leitor, o qual é incorporado à crônica por meio do pronome "você".

5ª QUESTÃO – No último parágrafo, visando à construção de um determinado efeito de sentido, foram empregadas as seguintes frases: “Vamos ser gente, por favor” e “Vamos amar que o amor não tem número”. Qual é o objetivo expresso nessas frases? Marque a alternativa **CORRETA**.

A. ( ) Desmerecer
B. ( ) Postergar
C. ( ) Exortar
D. ( ) Omitir

6ª QUESTÃO – Considere o período a seguir: “Não estou brincando: vou mesmo tomar aulas de Matemática, preciso saber alguma coisa sobre cálculo integral”.

Sobre esse enunciado, afirma-se:

I. Ocorre a intencional elipse de um importante operador discursivo logo após a vírgula, o qual introduziria uma oração com valor adversativo.
II. Em “Não estou brincando”, as palavras sublinhadas compõem uma locução verbal.
III. Em “Se você é comerciante, seu alvará de localização o classifica também”, a palavra sublinhada é um pronome.
IV. Trata-se de um período composto.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

A. ( ) II, III e IV apenas.
B. ( ) I, II e IV apenas.
C. ( ) I e III apenas.
D. ( ) II e IV apenas.

7ª QUESTÃO – Assinale a alternativa que preenche de forma **CORRETA**, e na ordem de cima para baixo, as lacunas das sentenças a seguir.

A lei _____ lhe falei já está prescrita.
Essa é uma árvore _____ frutos foram usados na receita.
As amizades ____ me refiro são importantes para mim.
Meus filhos são pessoas _____ muito me orgulho.
A mãe ____ colo estava o bebê saiu e ainda não retornou.

A. ( ) que; que os; que; que; cujo.
B. ( ) da qual; cujos os; de que; das quais; em cujo o.
C. ( ) sobre a qual; cujos; às quais; das quais; em cujo.
D. ( ) sobre a qual; que os; de quem; das quais; de cujo.

8ª QUESTÃO – Observe as frases a seguir e, ao final, responda o que se pede:

Quisera não viver em um mundo cheio de classificações numéricas.
Se você não tomar cuidado vira número até para si mesmo.

Marque a alternativa **CORRETA**. Os verbos sublinhados estão flexionados nos seguintes tempos:

A. ( ) Pretérito imperfeito do subjuntivo; futuro do presente do indicativo.
B. ( ) Futuro do presente do indicativo; presente do indicativo.
C. ( ) Futuro do subjuntivo; pretérito imperfeito do indicativo.
D. ( ) Pretérito mais-que-perfeito do indicativo; futuro do subjuntivo.

9ª QUESTÃO – Considere as orações a seguir, identificando-as com **"V"** ou **"F"**, conforme sejam verdadeiras ou falsas do ponto de vista da concordância verbal e, ao final, responda o que se pede:

( ) A imprensa noticiou que foi preso muitos suspeitos durante a operação policial.
( ) O comerciante que distribuía cestas e presentes às crianças sempre foram muito generosos.
( ) Os oitenta por cento que ajudaram a eleger o síndico participaram da festa no clube.
( ) Haviam trinta pessoas no barco que atracou no porto ontem à noite.

A sequência **CORRETA** de preenchimento dos parênteses na ordem de cima para baixo é:

A. ( ) F, V, V, F.
B. ( ) F, F, F, V.
C. ( ) V, F, V, V.
D. ( ) F, F, V, F.

10ª QUESTÃO – Marque a alternativa **CORRETA**. A crase é **OBRIGATÓRIA** em:

A. ( ) Gostaria de entregar um presente a Vossa Senhoria.
B. ( ) Refiro-me aquele paciente do leito 10.
C. ( ) Essa é minha homenagem a todos.
D. ( ) O número de feridos no acidente chegou a sessenta.

DIREITOS HUMANOS

11ª QUESTÃO – A **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**, proclamada em 1948, constitui uma resposta imediata às atrocidades cometidas nas duas grandes guerras mundiais do século XX. Nos termos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, é **CORRETO** afirmar que:

A. ( ) O direito de procurar e gozar asilo em outros países não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.
B. ( ) Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.
C. ( ) Todo ser humano tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e a férias remuneradas periódicas, não podendo a jornada de trabalho exceder a 44 horas semanais.
D. ( ) Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante, salvo em caso de guerra declarada.

12ª QUESTÃO – Nos termos da **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**, é **INCORRETA** a seguinte afirmação:

A. ( ) A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.
B. ( ) Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.
C. ( ) Todo ser humano tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros, respeitada a sua função social.
D. ( ) Todo ser humano acusado de um ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.

13ª QUESTÃO – Proclamada no contexto do pós-guerra mundial, a **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)** possui caráter universal. Nesse sentido, conforme estabelece o referido documento, é **INCORRETO** afirmar que:

A. ( ) Não será feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.
B. ( ) Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.
C. ( ) Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei.
D. ( ) Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração. Porém, são admitidas violações de direitos humanos advindas dos costumes dos povos.

14ª QUESTÃO – A **Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica)**, datada de 1969, e ratificada pelo Brasil em setembro de 1992, reafirma o propósito de consolidar um regime de liberdade pessoal e de justiça social, fundado no respeito dos direitos humanos essenciais. Nos termos do Pacto de São José da Costa Rica, é **INCORRETO** afirmar que:

A. ( ) Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento do nascimento. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.
B. ( ) Não se pode restabelecer a pena de morte nos Estados que a hajam abolido.
C. ( ) Em nenhum caso pode a pena de morte ser aplicada por delitos políticos, nem por delitos comuns conexos com delitos políticos.
D. ( ) Não se deve impor a pena de morte a pessoa que, no momento da perpetração do delito, for menor de dezoito anos, ou maior de setenta, nem aplicá-la a mulher em estado de gravidez.

15ª QUESTÃO – O Pacto de São Jose da Costa Rica, dentre outros aspectos, disciplinou a Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Sobre a referida Comissão, é **CORRETO** afirmar que:

A. ( ) Compor-se-á de onze membros, que deverão ser pessoas de caráter ilibado e notório saber jurídico.
B. ( ) Não pode fazer parte da Comissão mais de um nacional de um mesmo Estado.
C. ( ) Os membros da Comissão serão eleitos a título pessoal, pela Assembléia-Geral da Organização, de uma lista de candidatos proposta pela ONU.
D. ( ) Compete à Comissão Interamericana de Direitos Humanos processar e julgar os crimes cometidos em contexto de guerra.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16ª QUESTÃO – Considerando o Capítulo III do **Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217 / 2018)** que trata de Responsabilidade Profissional, é **CORRETO** afirmar que:

A. ( ) É vedado ao médico assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
B. ( ) É vedado ao médico deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, sob toda e qualquer circunstância.
C. ( ) É vedado ao médico receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.
D. ( ) É permitido ao médico descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

17ª QUESTÃO – Marque a alternativa **CORRETA**. Considerando o Capítulo XI do **Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018)** que trata de Auditoria e Perícia Médica, é vedado ao médico:

A. ( ) Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal caso tenha realizado pessoalmente o exame.
B. ( ) Atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.
C. ( ) Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de desejo expresso do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
D. ( ) Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

18ª QUESTÃO – Considerando a **Resolução CFM nº 1658 / 2002**, que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências, é **CORRETO** afirmar que:

A. ( ) Somente aos médicos, biomédicos e aos odontólogos, estes últimos no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho.
B. ( ) É obrigatório, aos médicos, a exigência de prova de identidade aos interessados na obtenção de atestados de qualquer natureza envolvendo assuntos de saúde ou doença.
C. ( ) O atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito alienável do paciente, podendo importar em majoração de honorários, a depender da situação.
D. ( ) Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu empregador direto.

19ª QUESTÃO – Considerando o autor Genival Veloso França, no livro Comentários ao **Código de Ética Médica**, 7ª edição, no Capítulo 13, atinente a Publicidade Médica, é **CORRETO** afirmar que:

A. ( ) É vedado ao médico permitir que sua participação, na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

B. ( ) É permitido ao médico anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina desde que tenha concluído curso de pós-graduação em território nacional.
C. ( ) É facultada a utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos como forma ou intenção de angariar clientela.
D. ( ) Em relação a ética médica na profissão, os quatro critérios que se destacam a serem seguidos são: sobriedade, extravagância, veracidade e legalidade.

20ª QUESTÃO – A imensa maioria dos carcinomas mamários são do tipo não especial, ductal. Uma minoria dos tumores mamários são de tipos histológicos especiais. Sobre os carcinomas mamários de tipos especiais, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) A maioria dos carcinomas tubulares têm receptores de estrógeno e progesterona negativos, atividade proliferativa alta e HER2 positivos, conferindo a pacientes com este tipo histológico um prognóstico menos favorável.
B. ( ) A maioria dos carcinomas metaplásicos é triplo-negativo e tem comportamento biológico pior do que os carcinomas triplo-negativos de tipo histológico não especial.
C. ( ) O carcinoma mucinoso micropapilar é a variante mais agressiva do tipo histológico mucinoso, com maior propensão a embolização vascular e metástases linfonodais.
D. ( ) O carcinoma lobular pleomórfico é uma variante mais agressiva que a forma clássica e apresenta-se como tumores maiores diagnosticados geralmente em estádios mais avançados.

21ª QUESTÃO – Pacientes com mutações nos genes supressores de tumores BRCA1 ou BRCA2 apresentam alto risco de desenvolver carcinomas ao longo da vida. Em relação aos fatores de risco para a presença de mutações no gene BRCA1 ou no gene BRCA2, analise as assertivas a seguir, assinalando **"V"**, para as verdadeiras, ou **"F"**, para as falsas, e, ao final, responda o que se pede:

( ) História familiar positiva para câncer de mama ou ovário.
( ) Indivíduo pertencente à população judaica Ashkenazi.
( ) Idade precoce ao diagnóstico do câncer de mama ou ovário.
( ) Portadores de tumores triplo-negativos.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** na ordem de cima para baixo:

A. ( ) V, F, V, V.
B. ( ) V, V, V, V.
C. ( ) V, F, V, F.
D. ( ) F, V, V, V.

22ª QUESTÃO – Sobre o carcinoma inflamatório da mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) É uma doença mais agressiva que o carcinoma localmente avançado de mama, com quase o dobro de mortalidade.
B. ( ) Embora a presença histológica de envolvimento de linfáticos dérmicos dê suporte ao diagnóstico, esse achado não é necessário, pois o diagnóstico é eminentemente clínico.
C. ( ) É restrito a casos com alterações cutâneas típicas como eritema e edema cutâneo envolvendo pelo menos dois terços da pele da mama.
D. ( ) A sequência terapêutica ideal deve se iniciar pela quimioterapia neoadjuvante.

23ª QUESTÃO – A radioterapia tem papel de destaque no manejo terapêutico das pacientes com câncer de mama, tanto nos quadros de apresentação inicial quanto na situação de neoplasia localmente avançada, sendo determinante no controle local e também da sobrevida global. Com relação à radioterapia, analise as assertivas a seguir, assinalando **"V"**, para as verdadeiras, ou **"F"**, para as falsas, e, ao final, responda o que se pede:

( ) A radioterapia utiliza radiações ionizantes capazes de promover alterações na estrutura celular e principalmente na fita de DNA com intenção de inibir ou destruir a formação de células anormais que formam o tumor. A teleterapia é quando a radiação ionizante é gerada por fontes que ficam em contato direto com o alvo, enquanto a braquiterapia utiliza fontes distantes do alvo.

( ) Estabelecido o padrão de hipofracionamento (40-42,5Gy em 15-16 frações) como dose padrão, os novos estudos buscaram reduzir ainda mais o número de frações. O *FAST-Forward* avaliou o esquema hipofracionado versus 27 e 26 Gy em 5 frações. Muitos serviços já adotam o esquema do FAST para pacientes de alto risco.

( ) A irradiação parcial de mama acelerada refere-se a um tratamento com doses-dia mais altas e envolvendo menor volume de tecido mamário apenas no leito cirúrgico com margem. A atualização de 10 anos em dois estudos randomizados evidenciou que houve uma pequena redução no controle local nos grupos submetidos a irradiação parcial de mama sem impacto na sobrevida global.

( ) Quando a abordagem do linfonodo sentinela passou a ser o tratamento padrão, a indicação de radioterapia apresentou uma modificação. Resultados evidenciados no AMAROS mostram que irradiar a axila e a FSC após biópsia do linfonodo sentinela positiva sem esvaziamento axilar, traz controle local semelhante ao da cirurgia, com redução da chance de edema de membro superior.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** na ordem de cima para baixo:

A. ( ) F, V, V, V.
B. ( ) V, F, V, V.
C. ( ) V, V, V, F.
D. ( ) F, F, V, V.

24ª QUESTÃO – Em pacientes com diagnóstico de carcinoma mamário, a radioterapia pós-mastectomia está indicada nas seguintes situações, **EXCETO**:

A. ( ) Carcinoma ductal in situ maior que 5 cm.
B. ( ) Tumor com invasão da pele ou da parede torácica.
C. ( ) Linfonodo axilar metastático com extravasamento extracapsular.
D. ( ) Carcinoma ductal invasivo de 3,5 cm com receptor hormonal negativo.

25ª QUESTÃO – Em pacientes em tratamento de carcinoma mamário, são contraindicações relativas para a radioterapia adjuvante, **EXCETO**:

A. ( ) Esvaziamento axilar prévio.
B. ( ) Lupus eritematoso sistêmico.
C. ( ) Esclerodermia.
D. ( ) Irradiação prévia em parede torácica.

26ª QUESTÃO – O carcinoma ductal *in situ* da mama (CDIS) é uma entidade à parte com características peculiares e muito diferentes dos demais carcinomas mamários. De acordo com as recomendações do *Guideline do NCCN* (*The National Comprehensive Cancer Network*®), assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) A realização da biópsia do linfonodo sentinela deve ser fortemente considerada caso a paciente com diagnóstico de CDIS puro for tratada com mastectomia ou com excisão em um local anatômico que comprometa a realização de uma futura biópsia de linfonodo sentinela.
B. ( ) Para as pacientes com diagnóstico de CDIS puro submetidas a tratamento conservador da mama, a primeira mamografia de seguimento deve ser realizada de 6 a 12 meses após a cirurgia e as mamografias subsequentes a cada 12 meses.
C. ( ) A radioterapia adjuvante não está indicada em pacientes com diagnóstico de CDIS puro submetidas a tratamento conservador, independentemente do tamanho tumoral.
D. ( ) Em pacientes na pós-menopausa submetidas a cirurgia conservadora da mama para o tratamento do CDIS deve-se considerar terapia endócrina com tamoxifeno ou inibidor de aromatase.

27ª QUESTÃO – As técnicas oncoplásticas apresentam resultados oncológicos semelhantes aos das cirurgias conservadoras tradicionais, porém apresentam uma maior satisfação com o resultado estético final. Sobre as indicações das técnicas de cirurgias oncoplásticas em Mastologia de acordo com as características das mamas e localização tumoral, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) Para uma paciente com mamas grandes e com ptose III grau, que apresenta um tumor na junção dos quadrantes inferiores da mama, a técnica de mamoplastia redutora com pedículo inferior estaria bem indicada.
B. ( ) Para uma paciente com mamas médias e com ptose II grau, que apresenta um tumor na junção dos quadrantes superiores da mama, a técnica do pedículo inferior estaria bem indicada.
C. ( ) Para uma paciente com mamas médias e sem ptose, que apresenta um tumor na região central da mama, a técnica da bolsa de tabaco estaria bem indicada.
D. ( ) Para uma paciente com mamas médias e sem ptose, que apresenta um tumor na no quadrante súpero-medial da mama, a técnica de round-block estaria bem indicada.

28ª QUESTÃO – A ginecomastia é uma condição clínica muito frequente na população atendida pelo sistema de saúde do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais. Em relação ao diagnóstico da ginecomastia e de suas causas na população geral, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) Em um paciente com diagnóstico clínico e mamográfico de ginecomastia verdadeira com níveis de diminuídos de hormônio luteinizante e de testosterona, o hipogonadismo é o diagnóstico mais provável.
B. ( ) Na maior parte dos casos de ginecomastia sua causa é idiopática.
C. ( ) A cirrose hepática, a insuficiência renal crônica, a doença de Parkinson e a síndrome de Klinefelter estão entre as patologias causadoras da ginecomastia.
D. ( ) O diagnóstico diferencial mais frequente deve ser feito entre a ginecomastia verdadeira e a lipomastia utilizando-se exames de imagem como a mamografia e/ou ultrassonografia.

29ª QUESTÃO – As mastites crônicas são patologias mamárias com uma gama bem variada de agentes causadores, apresentam tempo de evolução superior a 30 dias e frequentemente recorrência após seu tratamento. Em relação aos diversos tipos de mastites crônicas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) A mastite e o abscesso subareolar crônico recidivante são fortemente associados a tabagismo, diabetes e obesidade; seu tratamento inclui antibioticoterapia e drenagem, sendo que a exérese dos ductos principais não deve ser realizada, pois aumenta o risco de recorrências.
B. ( ) O diagnóstico diferencial mais importante da mastite luética é com a doença de Paget e seu diagnóstico laboratorial é baseado no VDRL, FTA-ABS e/ou na presença do treponema em microscopia de campo escuro.
C. ( ) A mastite tuberculosa caracteriza-se por uma mastite granulomatosa clinicamente com vários abscessos de evolução lenta ou múltiplas fístulas periféricas em pacientes com histórico pessoal ou familiar de tuberculose.
D. ( ) A mastite granulomatosa idiopática pode mimetizar carcinoma, seu tratamento pode ser feito com corticoterapia ou metrotrexato e a excisão ampla de toda a massa inflamatória deve ser desencorajada.

30ª QUESTÃO – O carcinoma ductal *in situ* da mama (CDIS) caracteriza-se por proliferação de células neoplásicas dentro dos ductos mamários sem ruptura da membrana basal e trata-se um diagnóstico frequente na rotina do mastologista. Em relação ao diagnóstico, evolução e tratamento do CDIS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) Cerca de 30% a 50% das recidivas locais do CDIS apresentam-se como tumores invasores e o uso do tamoxifeno por 5 anos e radioterapia após a cirurgia conservadora diminui a taxa de recidivas locais e contralaterais.
B. ( ) Cerca de 80% dos casos de CDIS são diagnosticados em exames radiológicos de rastreamento atuais.
C. ( ) A apresentação mais comum do CDIS nos exames radiológicos são as assimetrias focais com calcificações distróficas.
D. ( ) A terapia endócrina é o único tratamento sistêmico recomendado para o CDIS com positividade nos receptores hormonais de estrógeno e/ou progesterona.

31ª QUESTÃO – O carcinoma mamário pode acometer também pacientes do sexo masculino, sendo um evento raro quando comparado ao câncer de mama na mulher. Em relação ao diagnóstico, evolução e tratamento do câncer de mama em homens, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) A hormonioterapia deve priorizar o uso de anastrozol por 5 a 10 anos em função do aumento do risco do câncer de próstata em pacientes do sexo masculino em uso do tamoxifeno.
B. ( ) Cerca de 11% dos casos de carcinomas em pacientes do sexo masculino são de carcinoma in situ e a maioria expressa receptores hormonais.
C. ( ) O risco para câncer de mama ao longo da vida de um paciente do sexo masculino que apresenta mutação no gene BRCA2 é de aproximadamente 5% a 10%.
D. ( ) O acometimento linfonodal por células neoplásicas é mais comum em homens do que em mulheres, possivelmente em função do estadiamento mais avançado no momento do diagnóstico do câncer de mama em pacientes do sexo masculino.

32ª QUESTÃO – Os nódulos mamários são os diagnósticos mais frequentes no consultório do mastologista. Em relação ao diagnóstico, evolução e tratamento dos diferentes tipos de nódulos mamários sólidos, assinale a alternativa **CORRETA**:

A. ( ) O fibroadenolipoma é diagnosticado geralmente pela palpação e quando é visível nos exames de imagem apresenta-se como nódulo mal delimitado.
B. ( ) Os fibroadenomas apresentam bilateralidade em 60% das vezes e são múltiplos em 40% dos casos.
C. ( ) A hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH) pode raramente apresentar-se como nódulo ou mais frequentemente como um achado histopatológico incidental geralmente próximo a um outro tipo de lesão biopsiada.
D. ( ) Clinicamente, os tumores filoides são semelhantes aos fibroadenomas, mas geralmente apresentam dimensões superiores e crescimento mais lento.

33ª QUESTÃO – Considere a seguinte situação hipotética e, ao final, responda o que se pede:

Paciente de 38 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasor no QSL da mama esquerda, submetida a quadrantectomia e biópsia do linfonodo sentinela (BLS). O exame de anátomo-patológico envidenciou a presença de carcinoma invasor de 1,8 cm, com invasão linfovascular presente e perineural, margens livres e presença de carcinoma ductal “in situ” medindo 3 mm no maior diâmetro intratumoral. Na BLS foram retirados 3 linfonodos com um linfonodo comprometido com metástase de 3 mm. Na imunohistoquímica, o receptor de estrogênio e progesterona estavam expressos em 80 % e 90% das células tumorais, o HER2 negativo e o Ki-67 positivo em 10% das células tumorais. Os demais exames de estadiamento encontravam-se dentro da normalidade.

Qual o estadiamento e a classificação molecular desse tumor? Marque a alternativa **CORRETA**.

A. ( ) T1bN1micM0, Luminal B, Estádio IB
B. ( ) T1aN1M0, Luminal B, Estádio IIA
C. ( ) T1cN1M0, Luminal a, Estádio IIA
D. ( ) T1cN1micM0, Luminal A, Estádio I B

34ª QUESTÃO – Analise as afirmações abaixo sobre os procedimentos diagnósticos dos diversos tipos de lesões mamárias, assinale a afirmação **INCORRETA**:

A. ( ) A biópsia percutânea assistida a vácuo diminui, mas não elimina, os resultados histológicos subestimados da core biopsy.
B. ( ) O padrão-ouro para o diagnóstico histopatológico das lesões sólido-císticas é a core biopsy.
C. ( ) Em alguns casos, a exérese assistida a vácuo atua como uma cirurgia diagnóstica e permite a exérese de lesões benignas ou de lesões histologicamente B3 sem atipias, sem a necessidade de custos hospitalares.
D. ( ) Os nódulos com imagem suspeita devem ser submetidos a biópsia percutânea independentemente da idade da paciente, desde que a agulha possa atingir com segurança o nódulo a ser biopsiado.

35ª QUESTÃO – Sobre o Carcinoma Lobular Invasor ductal da mama (CLI), assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) A frequência de margens cirúrgicas positivas em casos de CLI é maior quando comparada ao carcinoma invasivo de mama de subtipo não especial.
B. ( ) É o segundo tipo histológico mais comum de câncer de mama, representando aproximadamente 5 a 15% dos casos, sendo mais frequente nas mulheres na pré-menopausa.
C. ( ) O quadro clínico inicial mais comum é uma alteração palpável sem nódulo bem definido, com uma menor retração e muitas vezes pode se apresentar inicialmente por linfonodos axilares aumentados de volume.
D. ( ) As metástases linfonodais no CLI apresentam mais comumente o espessamento cortical difuso e menos alterações de hilo, fazendo com que a ultrassonografia axilar detecte uma porcentagem menor de metástases linfonodais no CLI que no carcinoma ductal invasor.

36ª QUESTÃO – Com o advento dos testes genéticos, estes exames estão cada vez mais frequentes na prática clínica do mastologista. Sobre as mutações genéticas relacionadas aos carcinomas mamários, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) A mastectomia bilateral deve ser oferecida às pacientes mutadas com expectativa de vida maior ou igual a 10 anos.
B. ( ) Mulheres com mutações genéticas de alta penetrância associadas a risco de câncer de mama apresentam risco bastante elevado de recidivas local e contralateral.
C. ( ) As mulheres com mutação TP53 apresentam mais risco de tumores induzidos pela radioterapia.
D. ( ) Estima-se que de 30% a 35% dos casos de câncer de mama estejam associados a mutações germinativas.

37ª QUESTÃO – Em relação aos carcinomas mamários invasores, seu tratamento e prognóstico, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) Os tumores multifocais configuram contraindicação para a realização de cirurgia conservadora.
B. ( ) São fatores de alto risco para recorrência em 10 anos acima de 50%: 1 a 3 linfonodos positivos em paciente com receptores hormonais de estrógeno e progesterona negativos ou HER2 positivo.
C. ( ) A maioria dos casos de câncer de mama inicial consiste em tumores com receptores hormonais de estrógeno e progesterona positivos, nos quais a hormonioterapia adjuvante é o tratamento sistêmico preferencial, por 5 a 10 anos.
D. ( ) A radioterapia torácica prévia é uma das contraindicações absolutas para a cirurgia conservadora da mama.

38ª QUESTÃO – As lesões proliferativas intraductais da mama englobam uma variedade de patologias, algumas vezes associadas ao risco do desenvolvimento de carcinomas invasores da mama. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) As neoplasias lobulares manifestam-se como achado incidental de biópsias, geralmente são multicêntricas e de risco aumentado para o desenvolvimento de carcinoma invasivo em ambas as mamas.
B. ( ) O carcinoma lobular in situ pleomórfico apresenta maior frequência da expressão de Ki-67 e p-53 e a negatividade para E-caderina permite sua diferenciação do carcinoma ductal in situ.
C. ( ) A presença de atipias epiteliais planas em margens cirúrgicas de peças diagnosticadas com carcinoma ductal in situ, carcinoma ductal invasor e carcinoma lobular invasor parece não se associar a maior risco de recorrência, por isso não se indica a ampliação.

D. ( ) As lesões proliferativas atípicas diagnosticadas por biópsia percutânea apresentam um risco em torno de 50% a 60% de subestimação diagnóstica de carcinoma ductal in situ ou carcinomas invasores.

39ª QUESTÃO – Com relação à doença metastática no câncer, assinale a única afirmativa **INCORRETA**:

A. ( ) Em uma revisão da literatura, a taxa de detecção de metástase à distância dos pacientes com câncer de mama no estádio I é 0,5 % na cintilografia óssea, 0% no ultrassom de abdome e 0,1 % na radiografia de tórax.
B. ( ) A taxa de detecção para metástases a distância dos pacientes com câncer de mama no estádio III pela cintilografia óssea foi de 8,3 %, no ultrassom de abdome foi de 2% e na radiografia de tórax 1,7 %, conforme revisão da literatura.
C. ( ) O exame de PET-TC com FDG apresenta um valor muito limitado nas pacientes em estádio precoce, com uma taxa de verdadeiro-positivo muito baixa e uma taxa de falso-positivo de 5-10%.
D. ( ) A confirmação histopatológica dos sítios metastáticos não são necessárias devido à alta especificidade dos exames disponíveis na atualidade, como por exemplo o PET-TC com FDG.

40ª QUESTÃO – Os processos inflamatórios da mama, também denominados mastites, são por definição aqueles que se instalam no tecido mamário e que podem ou não estar associados a quadros infecciosos. Com relação a estes processos inflamatórios, marque a alternativa **CORRETA**:

A. ( ) A mastite fúngica caracteriza-se por uma mastite granulomatosa caracterizada por processos inflamatório e infeccioso que se manifestam por meio de nódulos amolecidos ou endurecidos, que por meio do exame de imagem revelam nódulos irregulares e espiculados. A identificação do agente correto pela cultura é fundamental para o tratamento adequado.
B. ( ) A mastite granulomatosa idiopática é uma doença crônica na qual se observa um processo inflamatório com alterações granulomatosas que ocorrem em torno dos lóbulos e ductos mamários na ausência de infecção específica, trauma, corpo estranho ou evidência de sarcoidose. A excisão ampla de toda a massa inflamatória é o tratamento mais indicado.
C. ( ) A sarcoidose mamária é uma mastite granulomatosa que se caracteriza por granulomas epitelióides não caseosos. Pode ser a primeira manifestação da doença na maioria dos casos. Clinicamente pode apresentar-se como uma massa não dolorosa e móvel, com bordas lisas ou irregulares.
D. ( ) A mastite puerperal ocorre no período de amamentação sendo mais comum da segunda à quinta semana do puerpério, com incidência maior em primigestas. Os agentes etiológicos mais frequentemente relacionados com a infecção são Staphylococcus epidermidis (95%), Streptococcus, Escherichia coli e Pseudomonas aeruginosa.

41ª QUESTÃO – Com relação à indicação de radioterapia nas pacientes submetidas à mastectomia podemos afirmar, **EXCETO**:

A. ( ) Pacientes com tumores maiores que 5 cm ou com comprometimento de pele ou músculo estão indicadas para radioterapia adjuvante.
B. ( ) Segundo o estudo EORTC 22922/10925 as pacientes submetidas à mastectomia e com comprometimento de 1 a 3 linfonodos apresentam benefícios da radioterapia como tratamento adjuvante.
C. ( ) Pacientes com tumores de mama que apresentem 4 ou mais linfonodos positivos são indicadas para radioterapia adjuvante.
D. ( ) Nas pacientes submetidas à mastectomia com linfonodos axilares negativos, a radioterapia não apresentou benefício no controle locorregional, na recorrência local e na sobrevida câncer-específica segundo a metanálise do EBCTCG.

42ª QUESTÃO – Com relação ao estadiamento do câncer de mama, analise as assertivas a seguir, assinalando **"V"**, para as verdadeiras, ou **"F"**, para as falsas, e, ao final, responda o que se pede:

( ) Em pacientes com estadio clínico IIA, a cintilografia óssea é o exame mais importante, entretanto a solicitação de ultrassom de abdome e pelve são também indicados para comparação posterior na evolução da paciente.
( ) Naquelas pacientes com estadio maior ou igual IIB a tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, assim como a cintilografia estão melhor indicados para estadiamento.
( ) O PET-TC está indicado naqueles pacientes metastáticos. Este exame não apresenta boa sensibilidade para detecção de metástases nos estadios clínicos IIB.
( ) Sempre que solicitamos o PET-TC para o paciente no estadiamento do câncer de mama metastático, a cintilografia óssea também deve ser solicitada em virtude da baixa sensibilidade do primeiro na visualização de metástases ósseas.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** na ordem de cima para baixo:

A. ( ) F, V, F, V.
B. ( ) V, V, V, F.
C. ( ) V, V, F, F.
D. ( ) V, F, V, F.

43ª QUESTÃO – Com relação aos efeitos tóxicos tardios decorrentes do tratamento do câncer de mama podemos afirmar, **EXCETO**:

A. ( ) A falência ovariana prematura induzida pela quimioterapia é um dos efeitos adversos importantes para as pacientes na pré-menopausa. Com o intuito de preservar a função ovariana, recomenda-se o uso rotineiro de análogos de LHRH iniciados se possível 2 semanas antes do início da quimioterapia.
B. ( ) A neuropatia periférica, sensorial ou motora pode ocorrer após a exposição a agentes como os taxanos. Parestesia, dor, podem afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Os sintomas são agudos e nunca persistem após a suspensão da medicação.
C. ( ) A redução da densidade mineral óssea é comum nessas pacientes, em virtude da menopausa precoce, uso de inibidores de aromatase e corticosteródes. Desta forma, recomenda-se a realização da densitometria óssea a cada 1 a 2 anos no monitoramento deste grupo de pacientes.
D. ( ) As neoplasias hematológicas, especificamente mielodisplasias e leucemia mieloide aguda são toxicidades raras, relacionadas a antracíclicos ou ciclofosfamida.

44ª QUESTÃO – Com relação ao tratamento do câncer de mama metastático, analise as afirmativas abaixo, assinalando "**V"**, para as verdadeiras, ou **"F"**, para as falsas, e, em seguida, responda o que se pede:

( ) Diante de um diagnóstico de câncer de mama metastático, com uma biópsia do sítio metastático do paciente discordante da imunohistoquímica do tumor primário, recomenda-se seguir a biópsia do sítio metastático na condução do tratamento.
( ) A ressecção do tumor primário diante de uma doença metastática permanece um tema para debate e muito controverso, somente um estudo evidenciou ganho de sobrevida global para as pacientes metastáticas submetida a ressecção cirúrgica regional, principalmente nas pacientes com receptores hormonais positivos, idade menor que 55 anos e metástase óssea solitária.
( ) Na abordagem das pacientes previamente tratadas, com doença metastática e com receptores homonais positivos, a resposta ao tratamento prévio assim como o intervalo livre de doença são determinantes na escollha do tratamento.

( ) A quimioterapia deve ser a primeira escolha no tratamento das pacientes diagnosticadas com neoplasia de mama avançada RH positivo, independente do perfil imunohistoquímico, com o intuito de obter uma resposta mais rápida e evitar a progressão da doença

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** na ordem de cima para baixo:

A. ( ) F, V, V, F.
B. ( ) V, V, V, F.
C. ( ) V, F, V, F.
D. ( ) F, V, V, V.

45ª QUESTÃO – Com relação ao exame de ressonância magnética (RM) das mamas podemos afirmar, **EXCETO**:

A. ( ) Gestantes podem ser submetidas à ressonância das mamas, idealmente no segundo e terceiro trimestre, utilizando o gadolínio, a restrição ao exame seria com relação ao desconforto da paciente pela posição.
B. ( ) Na avaliação da recorrência locorregional do câncer de mama a ressonância magnética deve ser utilizada no caso de dúvida nos métodos convencionais, entretanto não deve ser usada como alternativa à biópsia quando a lesão for suspeita.
C. ( ) Há indicação da ressonância no planejamento cirúrgico sobretudo naqueles casos onde há discrepância da dimensão da lesão nos exames realizados previamente.
D. ( ) A realização da ressonância das mamas está indicada com precisão no rastreamento daquelas pacientes de alto risco para câncer de mamas, diagnóstico do câncer oculto da mama e avaliação de implantes mamários.

46ª QUESTÃO – Algumas lesões mamárias quando presentes em achados histológicos de biópsia (*core biopsy* ou biópsia assistida a vácuo) são indicativas de ampliação cirúrgica devido ao risco significativo de subestimação, dentre elas podemos citar, **EXCETO**:

A. ( ) Atipia celular plana.
B. ( ) Cicatriz radiada.
C. ( ) Lesões de células fusiformes.
D. ( ) Adenose esclerosante.

47ª QUESTÃO – Com relação às lesões papilares intraductais, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

A. ( ) Os papilomas intraductais podem ser centrais (no ducto principal mamário) ou periféricos (na unidade ductolobular terminal).
B. ( ) O risco para o desenvolvimento de câncer invasor é relacionado com as alterações observadas no parênquima adjacente, entretanto os papilomas centrais podem ter um risco relativo até 2 vezes maior para o desenvolvimento de carcinomas invasores e o periférico 3 vezes maior.
C. ( ) Diante do diagnóstico de um papiloma intraductal em produtos de biópsias percutâneas com agulha grossa, não há necessidade de ressecção da lesão em virtude da alta confiabilidade do exame.
D. ( ) O diagnóstico diferencial entre as lesões papilares é importante com o intuito de excluir associação com papilomas atípicos que podem aumentar o risco em até 7,5 vezes para o desenvolvimento de neoplasias malignas.

48ª QUESTÃO – Em relação ao *Oncotype Dx*, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

A. ( ) Avalia a expressão de 21 genes no câncer de mama receptor hormonal positivo e HER-2 negativo, estimando o risco de recidiva em 10 anos com o uso de tamoxifeno adjuvante.
B. ( ) O exame pode ser indicado para aquelas pacientes com câncer de mama entre 0,6 e 3 cm, receptores hormonais positivos, com linfonodos negativos na pré e pós-menopausa; ou naquelas com até 2 linfonodos acometidos que estejam na pós-menopausa.
C. ( ) Pacientes na pós-menopausa com score de recidiva (RS) até 25 (risco baixo) podem omitir a quimioterapia e usar a hormonioterapia isolada.
D. ( ) Todas as pacientes na pré-menopausa com score de recidiva (RS) entre 20 e 25 podem omitir a quimioterapia e usar somente a hormonioterapia com análogo de LHRH.

49ª QUESTÃO – O câncer de mama no período gestacional é definido pelo aparecimento da doença durante a gravidez ou até 1 a 2 anos após o parto. Quando aparece no período gestacional apresenta algumas particularidades. Com relação ao tema, analise as afirmativas abaixo, assinalando "**V"**, para as verdadeiras, ou **"F"**, para as falsas, e, em seguida, responda o que se pede:

( ) A ultrassonografia é o exame inicial para a avaliação durante a gestação. A mamografia deverá ser realizada com proteção abdominal.
( ) O tratamento medicamentoso na fase embriogênica deve ser evitado. A maioria dos estudos autoriza o uso de medicações a partir da 14ª semana de gestação.
( ) A terapia com antracíclicos é o tratamento de escolha com vários relatos indicando segurança para o feto assim como o trastuzumabe naquelas pacientes HER2-positivo.
( ) A biópsia do linfonodo sentinela pode ser realizado com o uso de corantes (azul patente ou azul de metileno) enquanto o tecnécio 99 m deve ser evitado.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** na ordem de cima para baixo:

A. ( ) V, F, V, F.
B. ( ) V, F, F, V.
C. ( ) V, V, F, F.
D. ( ) V, V, V, F.

50ª QUESTÃO – Com relação às lesões benignas da mama, marque a alternativa **INCORRETA**:

A. ( ) A adenose mamária é um processo proliferativo benigno frequente, que afeta principalmente a unidade lobular. A adenose esclerosante e a adenose apócrina estão associadas a um aumento discreto do risco de câncer de mama.
B. ( ) A hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH) é uma lesão benigna constituída por espaços pseudovasculares anastomosantes em um estroma denso e hialinizado, presente em 25% das biópsias, aumentando em cerca de 1,45 vezes o risco para câncer de mama.
C. ( ) A cicatriz radiada pode mostrar-se ao exame radiológico e ao exame macroscópico e microscópico semelhante com um carcinoma invasor (sendo um fator de confusão). O risco para câncer invasor associado a esta lesão está diretamente relacionado com os diferentes padrões de hiperplasia ductal presentes no parênquima adjacente.
D. ( ) O papilomas são tumores benignos constituídos por proliferação de células epiteliais e mioepiteliais que reveste os eixos fibrovasculares e criam uma estrutura de aspecto arborescente no interior do ducto mamário. O risco para o desenvolvimento de carcinomas invasores associados a essas lesões normalmente está relacionado com as alterações observadas no parênquima adjacente, sendo o risco de 2x para os papilomas centrais e de 3x para os papilomas periféricos.

----------corte aqui----------

RASCUNHO DO GABARITO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**	**39**	**40**	**41**	**42**	**43**	**44**	**45**	**46**	**47**	**48**	**49**	**50**