**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E ESPECIALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA/ES - EDITAL Nº 02/2025 - AEBES/HEVV**

# PRÉ-REQUISITO – GRUPO 04

# SÁBADO TARDE

## ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova**, contém **40 (quarenta) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega estiver danificada.
3. A duração da prova será de **03 (três) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
5. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorrida **01(uma) hora** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
6. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
7. Os candidatos **PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
8. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **08/11/2025**.

**A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!**

PÁGINA EM BRANCO

## CIRURGIA GERAL

**QUESTÃO 01**

Paciente do sexo feminino, feodérmica, com idade de 71 anos, procurou o serviço de urgência com dor no hipocôndrio direito, temperatura de 38,4 ºC e icterícia. Os exames laboratoriais revelaram leucócitos de 11.800/mcl, bilirrubina direta de 4,8 mg/dl e fosfatase alcalina de 444 U/l. O exame de imagem revelou parede da vesícula espessada com múltiplos cálculos em seu interior e vias biliares dilatadas, com presença de um cálculo no colédoco distal, que, apesar de não ser grande, obstrui parcialmente o trânsito coledocodenal. Qual é a conduta **ADEQUADA** para esse caso?

A) Prescrever antibioticoterapia durante 15 dias e, após melhorar do quadro infeccioso vesicular, internála para colecistectomia e retirada do cálculo coledociano em único tempo operatório, sem riscos.
B) Internar a paciente e submetê-la a colecistectomia imediata por videocirurgia, sob antibioticoterapia. Depois de melhorar o quadro geral, programar a retirada por via endoscópica do cálculo coledociano.
C) Internar a paciente em CTI até melhorar do quadro séptico decorrente da colangite. Com a paciente sem sepse, realizar a colecistectomia, retirada do cálculo coledociano e drenar as vias biliares.
D) Internar a paciente e submetê-la a retirada do cálculo coledociano por colangiopacreatografia retrógrada e papilotomia. Na mesma internação, realizar a colecistectomia por videocirurgia.

**QUESTÃO 02**

Paciente do sexo masculino melanodérmico, com idade de 75 anos, procurou o médico por fraqueza, diarreia e emagrecimento. Ao exame físico, constatou-se massa na fossa ilíaca direita. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 11,4 g/dl e os demais dentro da faixa de normalidade. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável nesse caso?

A) Doença de Crohn do íleo terminal.
B) Carcinoma de cólon direito.
C) Diverticulite de Meckel.
D) Sarcoma de retroperitônio.

**QUESTÃO 03**

Uma senhora leucodérmica, com idade de 81 anos, procurou o serviço médico com queixa de disfagia progressiva alta, desconforto cervical esquerda e halitose intensa. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável?

A) Esofagite de refluxo
B) Monilíase esofágica
C) Megaesôfago chagásico
D) Divertículo de Zenker

**QUESTÃO 04**

Uma senhora feodérmica, com 38 anos de idade, procurou o serviço médico com queixa de protrusão retrátil e dolorosa da região inguinal direita relacionada ao esforço físico. Qual é o diagnóstico **MAIS** provável?

A) Hérnia de deslizamento.
B) Hérnia femoral.
C) Hérnia inguinal indireta.
D) Hérnia inguinal direta.

**QUESTÃO 05**

Uma senhora melanodérmica, de 53 anos, procurou o serviço de cirurgia por causa de um nódulo cervical anterior direito, indolor, de textura tenar e sem alteração da pele. Encaminhada ao seu consultório, você pediu punção aspirativa por agulha fina para citologia, o que revelou bócio coloide. Qual é a conduta **ADEQUADA** nessa paciente?

A) Lobectomia parcial direita.
B) Lobectomia total direita.
C) Drenagem percutânea do bócio.
D) Tireoidectomia total.

**QUESTÃO 06**
Uma mulher leucodérmica, com idade de 34 anos, sabidamente portadora de doença de Crohn, foi internada em enfermaria com múltiplas fístulas perianais e vários episódios de evacuação pastosa. Os exames laboratoriais revelaram hemoglobina em 9,3 g/dl, leucócitos em 12.300 / mcl, albumina em 2,4 g/dl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

A) Manter a paciente em enfermaria e tratar as desordens clinicamente.
B) Internar a paciente rapidamente em setor de cuidados intensivos.
C) Ressecar as fístulas perianais e drenar os abscessos indicados pela leucocitose.
D) Fazer colostomia para desviar o trânsito fecal e permitir o fechamento das fístulas.

**QUESTÃO 07**
Uma senhora melanodérmica, com idade de 39 anos, portadora da forma hepatoesplênica da esquistossomose mansônica, com fígado palpável a 5 cm da reborda costal direita e baço palpável a 8 cm da reborda costal esquerda, foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia com aspecto clínico bom, porém a endoscopia revelou varizes esofágicas de médio calibre. Seus exames hematológicos revelaram hemoglobina em 12,1 g/dl, leucócitos em 2.100 / mcl e plaquetas em 54.000 / mcl. Nessa situação, qual é a **MELHOR** conduta?

A) Realizar apenas esplenectomia para tratar a leucopenia e a plaquetopenia, além de prevenir o sangramento das varizes esofágicas.
B) Manter a paciente em controle ambulatorial clínico sem proposta cirúrgica para tratar varizes e pancitopenia.
C) Realizar derivação portacava intra-hepática, por meio de TIPS, para prevenir a hemorragia digestiva alta.
D) Realizar derivação esplenorrenal para tratar definitivamente o hiperesplenismo e as varizes, aliviando o sistema porta.

**QUESTÃO 08**
Uma senhora leucodérmica, de 65 anos, com queixa de pirose e em bom estado geral, sem outras afecções, foi submetida à sua primeira endoscopia, que revelou esôfago e Barrett com extensão de 11 cm e displasia de alto grau. Qual é a conduta **CORRETA** para esse caso?

A) Retirada endoscópica do tecido doente.
B) Tratamento com inibidor de prótons e endoscopia semestral.
C) Operação de Nissen antirrefluxo por videocirurgia.
D) Esofagectomia total e esofagogastroplastia.

**QUESTÃO 09**
Uma senhora feodérmica, com idade de 28 anos, em bom estado geral e sem doenças prévias, procurou o serviço médico para controle. Todos os exames laboratoriais estavam normais, mas os exames de imagem revelaram um cisto de 18 cm, paredes espessas e conteúdo amorfo em seu interior sugerindo cistoadenoma pancreático. Qual é a conduta **CORRETA** nesse caso?

A) Acompanhamento semestral por imagem para avaliar a evolução do cisto.
B) Pancreatectomia distal com a retirada do cisto, preservando o baço.
C) Drenagem do cisto para o estômago por endoscopia e biopsia de sua parede.
D) Punção biopsia do cisto por agulha fina para diagnóstico e orientação terapêutica.

**QUESTÃO 10**
Uma paciente feodérmica, de 23 anos, foi encaminhada ao hospital onde você trabalha com diagnóstico ultrassonográfico de um cisto do polo inferior esplênico, medindo 15 centímetros e com conteúdo límpido, além de crescimento contínuo e redução das dimensões esplênicas. A paciente é assintomática e seus exames complementares são todos normais. A conduta **CORRETA,** nesse caso**,** é:

A) Acompanhamento semestral do cisto por métodos de imagem, sem tratamento algum.
B) Punção percutânea do cisto para aspiração de todo seu conteúdo e injeção de esclerosante.
C) Fenestração por laparoscopia do cisto, com exérese parcial da cápsula e exame anatomopatológico.
D) Esplenectomia total para prevenir a sua malignização e por risco de hiperesplenismo.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

### QUESTÃO 11

Durante uma cirurgia pélvica, o cirurgião deve identificar corretamente os principais vasos sanguíneos da região para evitar complicações. Com relação à anatomia vascular da pelve, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A artéria epigástrica inferior é um ramo da artéria ilíaca interna.
B) A artéria pudenda interna é ramo da artéria ilíaca externa.
C) A veia ilíaca comum esquerda situa-se medialmente à artéria ilíaca comum esquerda.
D) A veia ovariana direita drena principalmente para a veia renal direita.

### QUESTÃO 12

O câncer de mama é uma das neoplasias mais comuns entre as mulheres e seu diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento. Com relação ao rastreamento do câncer da mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) Aproximadamente 10 a 50% dos cânceres detectados na mamografia não são palpáveis.
B) O exame físico detecta 10 a 20% dos cânceres não observados na imagem radiográfica.
C) Mulheres com mutação BRCA devem iniciar rastreamento anual a partir dos 35 anos.
D) Massas são mais fáceis de palpar em mulheres mais velhas com mamas mais gordurosas.

### QUESTÃO 13

O climatério é um período de transição na vida da mulher, caracterizado por alterações hormonais significativas, que antecedem e sucedem a menopausa. Durante essa fase, várias manifestações clínicas podem ocorrer, afetando a qualidade de vida. Sobre o climatério, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Os fogachos e a sudorese noturna afetam cerca de 75% das mulheres na perimenopausa e podem persistir por 10 anos ou mais.
B) A síndrome genitourinária da menopausa inclui atrofia vulvovaginal sintomática, afetando cerca de 10% das mulheres após a menopausa.
C) A disfunções sexuais têm etiologia multifatorial e são incomuns em mulheres entre 50 e 60 anos de idade.
D) O aumento da massa óssea e a osteoporose são os principais fatores de risco para fraturas ósseas na pós-menopausa.

### QUESTÃO 14

O planejamento familiar é um dos pilares da saúde sexual e reprodutiva, permitindo que mulheres exerçam o direito de decidir sobre o número e o momento de ter filhos. Com relação à contracepção de emergência, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

A) A eficácia da contracepção de emergência com DIU de cobre é de 100% quando o dispositivo uterino é inserido até 5 dias após o coito.
B) O principal mecanismo de ação do levonorgestrel isolado para contracepção de emergência consiste no atraso da ovulação.
C) Náuseas e vômitos ocorrem com mais frequência com o uso isolado do levonorgestrel do que com o uso do esquema com anticoncepcional oral combinado.
D) Com o uso isolado de levonorgestrel, a taxa de gravidez é de cerca de 1% em mulheres tratadas nas primeiras 72 horas após a relação sexual.

**QUESTÃO 15**

Paciente com úlcera genital única, dolorosa, profunda, com fundo purulento e com bordas escavadas, associada à linfoadenopatia inguinal flutuante. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O diagnóstico mais provável é sífilis primária; deve-se administrar penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades via intramuscular em dose única.
B) O diagnóstico mais provável é cancroide; deve-se administrar azitromicina 1 grama via oral em dose única.
C) O diagnóstico mais provável é herpes genital; deve-se administrar aciclovir 400 mg via oral de 8/8 horas por 7 a 10 dias.
D) O diagnóstico mais provável é linfogranuloma venéreo; deve-se administrar eritromicina 500 mg via oral de 6/6 horas por 21 dias.

**QUESTÃO 16**

Paciente de 31 anos, primigesta, com idade gestacional de 34 semanas, sem comorbidades, comparece à Maternidade com queixa de cefaleia. Nega escotomas ou epigastralgia. Ao exame: bom estado geral, PA 140 × 90 mmHg, altura uterina 32 cm, dinâmica uterina ausente, BCF 140 bpm. Exames laboratoriais: relação proteína/creatinina 0,40; creatinina 0,6 mg/dL; hemoglobina 12,1 g/dL; plaquetas 152.000/mm³; bilirrubina total 0,6 mg/dL; TGO 32 U/L. Paciente medicada com paracetamol. Após 4 horas de observação, sem queixas, assintomática, PA 140 × 90 mmHg. Ultrassonografia obstétrica sem alterações. Qual o diagnóstico **MAIS PROVÁVEL** neste momento?

A) Hipertensão gestacional.
B) Pré-eclâmpsia sem critério de gravidade.
C) Iminência de eclâmpsia.
D) Síndrome HELLP.

**QUESTÃO 17**

Paciente de 34 anos, G3P2CA0, com 30 semanas de gestação, hipertensa em uso de metildopa 500 mg de 8/8 horas, admitida na maternidade com queixa de sangramento vaginal. Ao exame: PA 140x80 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm; altura uterina de 28 cm; ausência de contrações uterinas; batimentos cardiofetais de 132-bpm e sangramento uterino volumoso, vermelho vivo, identificado pelo exame especular. Ultrassonografia realizada mostra vitalidade fetal preservada, placenta corporal anterior recobrindo o orifício interno do colo e líquido amniótico normal. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Os sangramentos causados por placenta prévia não apresentam padrão intermitente.
B) Os sangramentos causados por placenta prévia são acompanhados por hipertonia uterina.
C) A presença de espectro acretismo placentário deve ser considerada.
D) Hipertensão arterial crônica é fator de risco para placentação prévia.

**QUESTÃO 18**

Com base no calendário SBIm/PNI 2024-2025, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A vacinação contra a febre amarela é normalmente contraindicada em gestantes. Porém, em situações em que o risco da infecção supera os riscos potenciais da vacinação, pode ser feita durante a gravidez.
B) A gestante é grupo de risco para complicações da infecção por influenza. A vacina está recomendada na sazonalidade do vírus mesmo no primeiro trimestre da gestação.
C) A vacina dTpa está recomendada em todas as gestações a partir de 20 semanas. Mulheres que não receberam dTpa na gestação devem ser imunizadas no puerpério, o mais precocemente possível.
D) A vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório pode ser administrada entre 32 e 36 semanas de gestação, em dose única, não podendo ser coadministrada com as outras vacinas de rotina da gestante.

**QUESTÃO 19**

As diretrizes de assistência ao parto normal definem o trauma perineal ou genital como aquele provocado por lacerações ou por episiotomia. Com relação ao trauma perineal durante o parto, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A laceração de primeiro grau atinge a pele, a mucosa vaginal e a musculatura perineal superficial.
B) A laceração de segundo inclui a ruptura de menos de 50% das fibras esfíncter anal externo.
C) A laceração de terceiro grau 3b inclui a ruptura de mais 50% das fibras do esfíncter anal externo.
D) A laceração de terceiro grau 3c inclui a ruptura do esfíncter anal interno e da mucosa retal.

**QUESTÃO 20**

Gestante de 41 anos, G2P1A0, sedentária, obesa, vem para a consulta de pré-natal preocupada com o resultado do seu teste oral de tolerância à glicose com 75 g (TOTG-75), pois teve diabetes gestacional em sua última gravidez e ganhou 4kg no último mês. No dia da consulta, encontra-se com 28 semanas de gestação e traz o resultado do TOTG 75g, realizado há 2 semanas, com os seguintes valores: glicemia de jejum 90 mg/dL; após 1h: 179 mg/dL; após 2h: 152 mg/dL. A glicemia de jejum realizada com 10 semanas de gestação foi 91 mg/dL. Nesse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Ela não possui diabetes gestacional, mas deve iniciar dieta e atividade física.
B) Ela possui diabetes pré-gestacional e deve iniciar dieta e atividade física.
C) Ela possui diabetes gestacional e deve iniciar dieta e insulina NPH a noite.
D) Ela possui diabetes gestacional e deve iniciar dieta e mapa glicêmico domiciliar.

## MASTOLOGIA

**QUESTÃO 21**

Uma adolescente de 12 anos de idade apresenta desenvolvimento mamário inicial (Tanner II). Sobre os mecanismos hormonais envolvidos nesse processo, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O estrogênio promove o crescimento ductal durante a puberdade.
B) A progesterona é responsável pelo desenvolvimento ductal inicial.
C) A prolactina é o principal hormônio responsável pelo início do desenvolvimento mamário.
D) O GH e o IGF-1 não participam do desenvolvimento puberal da mama.

**QUESTÃO 22**

O carcinoma mamário triplo negativo caracteriza-se pela ausência de expressão de receptores de estrogênio e progesterona, bem como pela ausência de superexpressão do receptor HER2. Esse subtipo tumoral apresenta comportamento mais agressivo, maior taxa de recorrência precoce e pior prognóstico, sendo sua **PRINCIPAL** modalidade terapêutica eficaz:

A) Terapia endócrina com tamoxifeno.
B) Quimioterapia citotóxica baseada em antraciclinas e taxanos.
C) Terapia-alvo com trastuzumabe.
D) Terapia endócrina com inibidores de aromatase.

**QUESTÃO 23**

Uma gestante no 3º trimestre apresenta mamas volumosas, aréolas hiperpigmentadas e galactorreia discreta.

Nesse caso, o mecanismo fisiológico **PREDOMINANTE** é:

A) Estrogênio e progesterona estimulam o crescimento mamário.
B) Estrogênio e progesterona elevados inibem a lactação plena.
C) A queda dos esteroides no puerpério imediato desencadeia a lactogênese II.
D) A ocitocina é o principal hormônio responsável pela síntese de leite.

**QUESTÃO 24**

O tumor filoide da mama é uma neoplasia fibroepitelial rara, que pode apresentar comportamento benigno, borderline ou maligno. Em relação as suas características clínicas e conduta, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O diagnóstico definitivo é obtido pela mamografia, que permite diferenciar com precisão o tumor filoide do fibroadenoma.
B) O tratamento de escolha para o tumor filoide, independentemente da categoria histológica, é a excisão cirúrgica ampla com margens livres.
C) A radioterapia adjuvante é indicada rotineiramente em todos os casos de tumor filoides benigno.
D) O tumor filoide metastatiza preferencialmente por via linfática, sendo indicada linfadenectomia axilar como parte do tratamento cirúrgico.

**QUESTÃO 25**

Em relação às alterações fisiológicas mamárias, ao longo do ciclo menstrual, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Na fase folicular, o estrogênio promove produção plena de leite.
B) Na fase lútea, a progesterona aumenta o turgor e a retenção hídrica mamária.
C) O pico de LH desencadeia diretamente a lactogênese e ejeção láctea.
D) A mastalgia cíclica ocorre preferencialmente na fase folicular inicial.

**QUESTÃO 26**

Uma paciente de 42 anos de idade, sem comorbidades, procura atendimento por nódulo palpável na mama esquerda, percebido há 3 semanas. Ao exame físico, palpa-se nódulo endurecido, pouco móvel, de aproximadamente, 2cm, sem sinais flogísticos e sem descarga papilar. Não há linfonodomegalias axilares.

Considerando os métodos diagnósticos complementares mais adequados nesse caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A mamografia bilateral é o exame de primeira escolha em mulheres acima de 40 anos com nódulo palpável.
B) A ultrassonografia mamária é superior à mamografia na caracterização de microcalcificações suspeitas.
C) A ressonância magnética é o método inicial recomendado para qualquer nódulo palpável em mulheres acima de 35 anos.
D) A biópsia aspirativa por agulha fina (BAAF) substitui a biópsia core (*core biopsy*) em todos os casos suspeitos de carcinoma mamário.

**QUESTÃO 27**

Uma paciente de 32 anos de idade, previamente saudável, foi diagnosticada com mutação no gene BRCA1, o que a coloca em alto risco para desenvolvimento de câncer de mama e ovário. Ela relata histórico familiar significativo de carcinoma mamário em sua mãe e tia materna. Durante consulta com a equipe multidisciplinar, demonstra ansiedade diante da possibilidade de desenvolver câncer e expressa desejo de realizar mastectomia profilática bilateral, apesar de não apresentar qualquer sinal de neoplasia atualmente.

Nesse caso, com base nos princípios da Bioética, da Medicina Legal e Social aplicados à Mastologia, analise as afirmativas a seguir:

I. O princípio da autonomia deve ser respeitado, desde que a paciente receba informações claras, atualizadas e assine termo de consentimento livre e esclarecido.
II. O princípio da beneficência não se aplica nesse caso, pois não há diagnóstico de câncer estabelecido.
III. A mastectomia profilática possui respaldo jurídico e bioético em pacientes de alto risco, como aqueles com mutações genéticas como BRCA1.
IV. O princípio da justiça também se aplica, especialmente no que diz respeito ao acesso equitativo a recursos de saúde preventiva.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

**QUESTÃO 28**

As mutações germinativas em genes de susceptibilidade ao câncer de mama estão associadas a risco aumentado e herança autossômica dominante. Entre esses genes, o mais frequentemente envolvido é o _____, cuja perda de função está relacionada à deficiência na reparação do DNA por recombinação homóloga.

Em relação à afirmativa acima, assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** a lacuna:

A) TP53
B) HER2
C) PTEN
D) BRCA1

**QUESTÃO 29**

Uma paciente de 54 anos de idade, menopausada, com histórico de carcinoma ductal invasivo da mama esquerda (estadiamento inicial pT1cN0M0, RE/PR positivos, HER2 negativo, Ki-67 de 25%), foi submetida, há 4 anos, a setorectomia com margens livres, linfonodo sentinela negativo e radioterapia adjuvante. Realizou hormonioterapia com tamoxifeno por três anos, mas interrompeu por conta própria devido aos efeitos colaterais vasomotores intensos. Ela retorna, agora, ao mastologista com nódulo retroareolar na mama operada, endurecido, de 1,5cm, palpável à esquerda. Não há queixas axilares. A mamografia mostra assimetria densa e irregular na topografia da cicatriz. A ultrassonografia evidencia um nódulo hipoecoico irregular e não circunscrito. A biópsia percutânea guiada por USG revela carcinoma invasivo de padrão ductal, RE/PR negativos, HER2 negativo.

Com base no quadro clínico e no conhecimento atual sobre recidivas locais após cirurgia conservadora, analise as afirmativas abaixo:

I. A recidiva local em leito operatório é considerada fator de pior prognóstico, principalmente quando associada à conversão do subtipo molecular para triplo negativo, como no caso.
II. A interrupção precoce da hormonioterapia pode ter contribuído para a recidiva local, já que a paciente inicialmente apresentava tumor luminal B.
III. Em pacientes com recidiva local após cirurgia conservadora e radioterapia prévia, a mastectomia é geralmente o tratamento cirúrgico de escolha, pois a reirradiação costuma ser limitada.
IV. A recidiva local após cirurgia conservadora é considerada evento esperado e, quando tratada adequadamente, não interfere na sobrevida global.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

**QUESTÃO 30**

Sobre as medidas de prevenção primária do câncer de mama, considera-se fundamental a adoção de hábitos de vida saudáveis e intervenções específicas em grupos de risco elevado, sendo **CORRETO** afirmar:

A) O uso de terapia de reposição hormonal combinada em mulheres pós-menopausa reduz significativamente o risco de câncer de mama.
B) A manutenção de peso adequado, prática regular de atividade física e moderação no consumo de álcool reduzem o risco de câncer de mama.
C) Mulheres com mutação em BRCA1 ou BRCA2 não se beneficiam de medidas cirúrgicas profiláticas.
D) A amamentação prolongada não exerce qualquer efeito protetor contra o câncer de mama.

**QUESTÃO 31**

Sobre o sistema de estadiamento do câncer de mama que considera características anatômicas (tumor, linfonodos e metástases) e também parâmetros biológicos (receptores hormonais, HER2 e grau histológico), assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Um tumor de 1,5cm, sem linfonodos comprometidos e sem metástases à distância, corresponde a estádio clínico IIIA.
B) Um tumor de 3,5cm com linfonodo axilar único comprometido, sem metástases, é classificado como T2N1M0.
C) O estádio IV é reservado para tumores localmente avançados, mas sem metástases à distância.
D) Um tumor de 6,5cm, com linfonodos axilares móveis positivos e metástase óssea única, é classificado como estádio IIIB.

**QUESTÃO 32**

Sobre biomarcadores tumorais e fatores prognósticos no câncer de mama, considere as afirmativas a seguir e assinale **V** para as **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

( ) A superexpressão do gene HER2 está associada a comportamento mais agressivo do câncer de mama e maior risco de recidiva.
( ) As mutações germinativas nos genes BRCA1/BRCA2 conferem risco aumentado para câncer de mama e ovário.
( ) O receptor de estrogênio (ER) é um marcador prognóstico e preditivo importante para resposta à terapia endócrina.
( ) A expressão de Ki-67 está relacionada à baixa taxa proliferativa tumoral e, portanto, melhor prognóstico.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) V – V – V – F
B) V – F – V – F
C) F – V – F – V
D) F – F – F – V

**QUESTÃO 33**

Com relação às doenças infecciosas da mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A mastite puerperal aguda, geralmente causada por *Staphylococcus aureus*, está associada à fissura mamilar e é mais comum nas primeiras semanas de lactação.
B) O abscesso mamário subareolar crônico, frequente em mulheres fumantes, está relacionado à metaplasia escamosa dos ductos lactíferos.
C) A tuberculose mamária é rara, pode simular carcinoma e frequentemente apresenta trajeto fistuloso para a pele.
D) A ectasia ductal mamária infecciosa é a principal causa de secreção papilar sanguinolenta em mulheres jovens.

**QUESTÃO 34**

Sobre as indicações da radioterapia no tratamento multimodal do câncer de mama, especialmente após cirurgia conservadora e em situações selecionadas após mastectomia, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A radioterapia, após cirurgia conservadora, pode ser omitida em mulheres jovens (>50 anos de idade) com tumores localizados, devido ao baixo risco de recidiva local.
B) A radioterapia adjuvante está indicada após quadrantectomia, pois reduz significativamente o risco de recidiva local.
C) A radioterapia pós-mastectomia é sempre contraindicada em pacientes com linfonodos axilares comprometidos.
D) A radioterapia não apresenta benefício na sobrevida global em nenhum cenário do câncer de mama.

**QUESTÃO 35**

Sobre a cirurgia estética da mama que envolve técnicas diversas, como mamoplastia redutora, mastopexia e mamoplastia de aumento, que devem respeitar princípios anatômicos e funcionais, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A preservação da aréola e da unidade aréolo-papilar é irrelevante em mamoplastias, desde que a forma final da mama seja satisfatória.
B) A escolha da técnica cirúrgica deve considerar o volume mamário, a qualidade da pele, a posição do complexo aréolo-papilar e as expectativas da paciente.
C) O uso de implantes mamários não interfere na necessidade de avaliação oncológica de rotina.
D) O planejamento cirúrgico deve excluir a análise da simetria, pois cada mama é independente em termos estéticos.

**QUESTÃO 36**

Considere uma mulher de 68 anos de idade, com histórico de carcinoma ductal invasivo da mama (RE/PR positivo, HER2 negativo, Ki-67 de 10%), tratada com mastectomia, quimioterapia e hormonioterapia (anastrozol). Após 5 anos, retorna com metástases ósseas múltiplas e hepáticas, mas apresenta bom estado funcional (ECOG 1), sem sinais de falência orgânica grave.

A conduta **MAIS** adequada nesse cenário da doença metastática é:

A) Tratamento apenas para alívio de sintomas, sem terapias sistêmicas.
B) Radioterapia corporal total é indicada para metástases ósseas múltiplas.
C) Hormonioterapia paliativa é apropriada, considerando subtipo luminal e bom desempenho funcional.
D) Tratamento paliativo é reservado para pacientes em estágio terminal.

**QUESTÃO 37**

Uma paciente de 52 anos de idade, sem comorbidades, relata descamação e prurido no mamilo esquerdo há quatro meses, com episódios de exsudação serossanguinolenta. Refere falha no tratamento com pomadas dermatológicas. Ao exame, há lesão eczematosa no complexo aréolo-mamilar esquerdo, sem retração ou massa palpável. Linfonodos axilares não palpáveis. A mamografia é inconclusiva devido à densidade mamária aumentada. A ressonância magnética de mamas mostra realce assimétrico retroareolar à esquerda, sem nódulo evidente. A biópsia incisional da lesão mamilar revela células claras atípicas intraepiteliais com padrão Paget.

Nesse caso, a conduta **MAIS** apropriada é:

A) Tratar com corticoide tópico de alta potência por mais quatro semanas, pois a apresentação clínica é dermatológica.
B) Realizar exérese do mamilo e aréola com margem cirúrgica, dispensando imagem adicional ou investigação do parênquima.
C) Investigar exaustivamente o parênquima mamário, pois a Doença de Paget está frequentemente associada a carcinoma *in situ* ou invasivo subjacente.
D) Iniciar quimioterapia neoadjuvante seguida de mastectomia, pois todo caso de Paget envolve carcinoma avançado de mama.

**QUESTÃO 38**

Um homem de 62 anos de idade, hipertenso, procura atendimento por notar um nódulo retroareolar à esquerda há 3 meses. Refere discreto desconforto local, sem secreção ou retração mamilar. Nega história familiar de câncer de mama. Ao exame físico, palpa-se nódulo firme, de 2cm, aderido ao tecido subjacente, sem linfonodomegalia axilar. A mamografia mostra imagem espiculada retroareolar esquerda (BI-RADS 5). A biópsia por agulha grossa revela carcinoma ductal invasivo.

Nesse caso, é **CORRETO** afirmar que:

A) Considerando a localização e o padrão histológico encontrado, trata-se da apresentação mais comum do câncer de mama no homem, cujo subtipo histológico mais prevalente é o carcinoma ductal invasivo.
B) Diante de um nódulo mamário duro, espiculado e aderido em um homem, a hipótese de ginecomastia ainda é a mais provável, mesmo com o resultado de biópsia indicando carcinoma.
C) Apesar do achado de carcinoma ductal invasivo, trata-se de uma exceção, pois o tipo histológico mais comum de câncer de mama masculino é o lobular, dado o padrão hormonal masculino.
D) A presença de tumor mamário em homem, como no caso descrito, deve ser preferencialmente tratada com cirurgia conservadora, devido à limitada extensão tumoral e ausência de linfonodos axilares palpáveis.

**QUESTÃO 39**

Uma mulher de 32 anos de idade, no 3º mês de puerpério, refere que seu bebê apresenta dificuldades para mamar apesar de boa pega. Ela relata ingurgitamento mamário frequente, mas a saída do leite é pequena. Refere histórico de ansiedade intensa e crises de estresse. Usa sertralina para depressão pós-parto. Ao exame, mamas túrgidas e sem sinais flogísticos. A criança apresenta ganho ponderal limítrofe.

Com base no caso, qual o mecanismo fisiopatológico **MAIS** provável da dificuldade de ejeção do leite?

A) Bloqueio do reflexo de ejeção pela inibição da liberação de ocitocina devido ao estresse e ansiedade materna.
B) Bloqueio da síntese de leite pela redução da secreção de prolactina causada pelo uso de sertralina.
C) Falha na produção de leite por ausência de estímulo mecânico da sucção, independente da ação hormonal.
D) Redução da proliferação ducto-lobular pela queda precoce dos níveis de progesterona durante a lactação.

**QUESTÃO 40**

Sobre a hormonioterapia no câncer de mama, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Inibidores de aromatase são a primeira escolha para mulheres pré-menopáusicas com tumores hormônio-dependentes.
B) O tamoxifeno atua como agonista total dos receptores de estrogênio em todos os tecidos, o que limita sua eficácia no câncer de mama.
C) A hormonioterapia é indicada em tumores com expressão positiva de receptores hormonais, independentemente da presença de metástases.
D) A hormonioterapia é contraindicada em pacientes com tumores HER2 positivos, mesmo que apresentem receptores hormonais positivos.

# ATENÇÃO:
# AGUARDE AUTORIZAÇÃO
# PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.