

PROVA 1 – OBJETIVA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

Leia com atenção as seguintes instruções:

- Este caderno contém as **70 questões** da Prova Objetiva.
Caso haja algum problema em seu caderno de provas, informe ao aplicador.
- As informações / instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
- Durante as provas, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo e celulares, assim como relógios e materiais de consulta.
- Será permitido ao candidato levar o rascunho contendo somente as marcações das respostas da Prova Objetiva. Use a Folha de Respostas (versão do candidato) reproduzida no final do Caderno de Prova apenas para marcar seu gabarito. Esse rascunho deverá ser destacado pelo aplicador.
- Na Folha de Respostas:**
 - Confira seu nome, número de inscrição e cargo.
 - Assine, A TINTA, no espaço próprio indicado.
 - Transcreva a seguinte frase, com sua caligrafia usual, mantendo as letras maiúsculas e minúsculas, desconsiderando aspas e autoria:

“Tenho em mim todos os sonhos do mundo.”
Fernando Pessoa
- A Folha de Respostas deve ser assinada e não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.
- Sua resposta **NÃO** será computada se houver marcação de mais de uma alternativa na mesma questão, questões não assinaladas ou rasuradas.
- Sua prova e Folha de Respostas poderão ser entregues somente após o término do período de sigilo: 2 horas.
- Ao transferir as respostas para a Folha de Respostas:
 - Use caneta AZUL ou PRETA, preenchendo toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada em cada questão, conforme o modelo:

01 ● (B) (C) (D)
 - Assinale somente uma alternativa em cada questão e não deixe nenhuma questão sem resposta.
- O candidato poderá levar o caderno de provas e o espelho de marcações (rascunho) da Prova Objetiva ao final de sua realização. Ao entregar sua Folha de Respostas, recolha seus objetos, deixe a sala de provas e, em seguida, o prédio. Até deixar as dependências do local de prova, continuam válidas as proibições do uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.
- Os 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, retirando-se da sala de prova de uma só vez. Nas salas que, por atendimento à condição especial para realização das provas, houver apenas um candidato, ao término da prova, a Ata de Sala será assinada pelo candidato, pelo aplicador e por um fiscal para atestar a idoneidade da fiscalização.
- Os gabaritos das provas e os cadernos de questões serão divulgados no endereço eletrônico www.sbmastologia.com.br, bem como no endereço eletrônico www.gestaodeconcursos.com.br, no dia 11 de julho de 2025.

**DURAÇÃO TOTAL DAS PROVAS, INCLUINDO
TRANSCRIÇÕES DAS RESPOSTAS PARA AS
FOLHAS DE RESPOSTAS E AS ASSINATURAS:**

QUATRO HORAS

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

PROVA OBJETIVA

• QUESTÃO 1 •

Sobre os nervos da região axilar, numere a COLUNA II de acordo com a COLUNA I, associando a origem à sua respectiva lesão/causa.

COLUNA I

1. Ramo cutâneo lateral do segundo nervo intercostal
2. Plexo braquial (raízes de C5, C6 e C7)
3. Fascículo lateral do plexo braquial (C5-C7)

COLUNA II

- () Dor neuropática
- () Dificuldade do nado borboleta
- () Dificuldade em levantar objetos

Assinale a sequência correta.

- A) 1 2 3
- B) 2 3 1
- C) 3 1 2
- D) 3 2 1

• QUESTÃO 2 •

Sobre o aleitamento materno, assinale a alternativa incorreta.

- A) A progressão dos lóbulos mamários do tipo 3 para o tipo 4 só é atingida durante o ciclo gravídico-puerperal.
- B) O aleitamento materno pode reduzir o risco de câncer de mama por meio da diferenciação celular e da redução de ciclos ovulatórios.
- C) Após o término da lactação, os lóbulos do tipo 4 envolvem para tipo 3, por meio de um processo inflamatório que se comporta como pró-oncogênico.
- D) As mamas de mulheres nulíparas contêm estruturas mais indiferenciadas, com estroma hialinizado e atrófico.

• QUESTÃO 3 •

Sobre os efeitos da menopausa na mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Ocorre uma redução do número de ductos e lóbulos.
- II. Alterações no estroma predominam, com aumento na deposição de gordura e redução do tecido conjuntivo.
- III. Os canais linfáticos são reduzidos em número na mama pós-menopausa.

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 4 •

Sobre embriologia e anomalias do desenvolvimento, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () A regressão ou dispersão incompleta da faixa galáctea primitiva pode resultar em mamilos acessórios ou tecido mamário axilar, presentes em 2% a 6% das mulheres.
- () O uso de radioterapia em meninas pré-púberes para tratar hemangiomas da mama ou doenças intratorácicas está associado a deformidades mamárias.
- () A amastia está associada à hipoplasia do músculo peitoral em 90% dos casos, e o inverso também é verdadeiro.
- () A atelia, ausência congênita do complexo aréolo-mamilar, é rara e geralmente acompanhada de outras anomalias congênicas.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V F
- B) F V F F
- C) V V F V
- D) F F V V

• QUESTÃO 5 •

Em relação ao exame físico mamário, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () A inspeção inicial deve ser feita comparando as mamas simultaneamente, com a paciente sentada e com os braços relaxados ao lado do corpo.
- () A retração pode estar relacionada tanto a tumores malignos quanto a lesões benignas como o carcinoma *in situ*.
- () A inspeção com os braços erguidos aumenta a tensão nos ligamentos de Cooper para corrigir retrações.
- () Na avaliação dos linfonodos, é considerado suspeito de malignidade qualquer linfonodo palpável.

Assinale a sequência correta.

- A) V F F F
- B) F V V V
- C) V V V F
- D) F F F V

• QUESTÃO 6 •

Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, realizou cirurgia conservadora, biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante. Dois anos depois, realizou teste genético, que evidenciou variante patogênica em *BRCA1* e questionou sobre a realização de mastectomia redutora de risco.

Sobre esse caso, é correto afirmar:

- A) A radioterapia prévia aumenta a taxa de complicação aguda (infecção, necrose do retalho cutâneo, falha da reconstrução), mas não aumenta a taxa de contratura capsular futura.
- B) A realização da mastectomia redutora de risco tem benefício de sobrevida global, baseado em estudo retrospectivo apresentado no “San Antonio Breast Cancer Symposium” (2024).
- C) A reconstrução com implante de silicone redondo e macrot textura tem menor associação com o desenvolvimento do linfoma anaplásico de grandes células.
- D) A indicação da mastectomia redutora de risco não tem benefício em sobrevida livre de doença, mas tem cobertura no SUS (APAC).

• QUESTÃO 7 •

Em relação a obesidade e risco para câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) O risco para câncer de mama é demonstrado apenas em mulheres na pós-menopausa.
- B) A circunferência de cintura de 98 cm é o ponto de corte para determinar risco de câncer de mama em mulheres.
- C) O tratamento para obesidade mórbida com análogos de GLP-1 reduz o risco para câncer de mama, assim como a cirurgia bariátrica.
- D) O índice de massa corporal tem maior correlação com risco para câncer de mama do que a medida da circunferência da cintura.

• QUESTÃO 8 •

Considere que o mastologista solicita uma biópsia percutânea de um nódulo suspeito e recebe o seguinte laudo imuno-histoquímico:

“Receptor de estrogênio < 1% / receptor de progesterona negativo / HER2 negativo. **Método:** recuperação antigênica pelo calor, amplificação por polímeros, revelação DAB, ensaios com controle interno negativo.”

Em relação ao caso descrito, para determinar o imunofenótipo, pode-se afirmar que

- A) trata-se de um tumor triplo-negativo.
- B) trata-se de um tumor RE-*low*.
- C) a imuno-histoquímica é indeterminada.
- D) não é possível determinar sem o Ki67.

• QUESTÃO 9 •

Mulher de 32 anos de idade, com prole constituída, sem antecedente pessoal de câncer de mama e com história familiar de câncer de mama na pós-menopausa, apresenta teste genético germinativo com variante patogênica no gene *BRCA2*.

Em relação ao acompanhamento dessa paciente, qual conduta não deve ser adotada?

- A) Realizar mamografia + ressonância mamária 1x/ano.
- B) Considerar salpingectomia antes da ooforectomia.
- C) Considerar contracepção com métodos hormonais.
- D) Associar rastreamento de CA pâncreas após os 40 anos de idade.

• QUESTÃO 10 •

Qual a sensibilidade da mamografia para detecção do câncer de mama nos programas de rastreamento populacional?

- A) 20% a 40% em mamas heterogeneamente densas, impactando a eficácia do rastreamento e não sendo indicado nesses casos.
- B) 10% a 30% em mamas extremamente densas, impactando a eficácia do rastreamento, sendo indicado ultrassom adicional nesses casos.
- C) 86% a 89% em mamas adiposas, revelando alta sensibilidade nesses casos, essencial para a detecção precoce de câncer.
- D) 95% a 98% em mama com tecido fibroglandular esparso, revelando alta sensibilidade nesses casos, essencial para a detecção precoce de câncer.

• QUESTÃO 11 •

Sobre os modelos de risco, analise as afirmativas a seguir.

- I. O modelo de Gail não leva em conta história familiar após a segunda geração.
- II. O modelo de Claus prediz melhor o risco em mulheres na pré-menopausa.
- III. O modelo Tyrer-Cuzick é o mais completo, mas não inclui a densidade mamária como fator de risco.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 12 •

Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, dois filhos, nega uso de anabolizantes e outras medicações. Nesse contexto, analise a imagem a seguir.



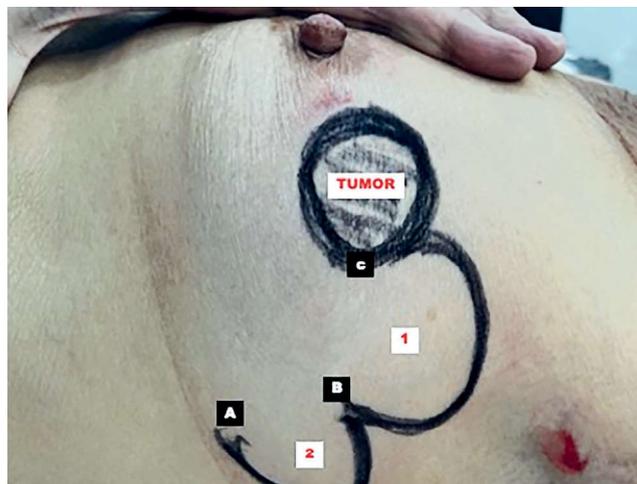
Considerando o contexto apresentado e a imagem, assinale a alternativa correta.

- A) O estágio “florido” é caracterizado por dor, com predominância de tecido fibroso, e, se houver interrupção do estímulo estrogênico nessa fase, há possibilidade de regressão.
- B) A presença de hiperplasia ductal atípica na peça cirúrgica determina o mesmo aumento de risco para câncer de mama em relação à mama feminina.
- C) Devido ao predomínio de tecido adiposo, a lipoaspiração isolada é a proposta cirúrgica de escolha.
- D) O tratamento clínico com tamoxifeno é eficaz na redução da mastalgia associada, após uma média de 30 dias de uso.

• QUESTÃO 13 •

Na cirurgia oncoplástica, diversos retalhos locorreionais podem ser utilizados com o objetivo de resultado cosmético satisfatório.

Nesse contexto, analise a imagem a seguir e assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.



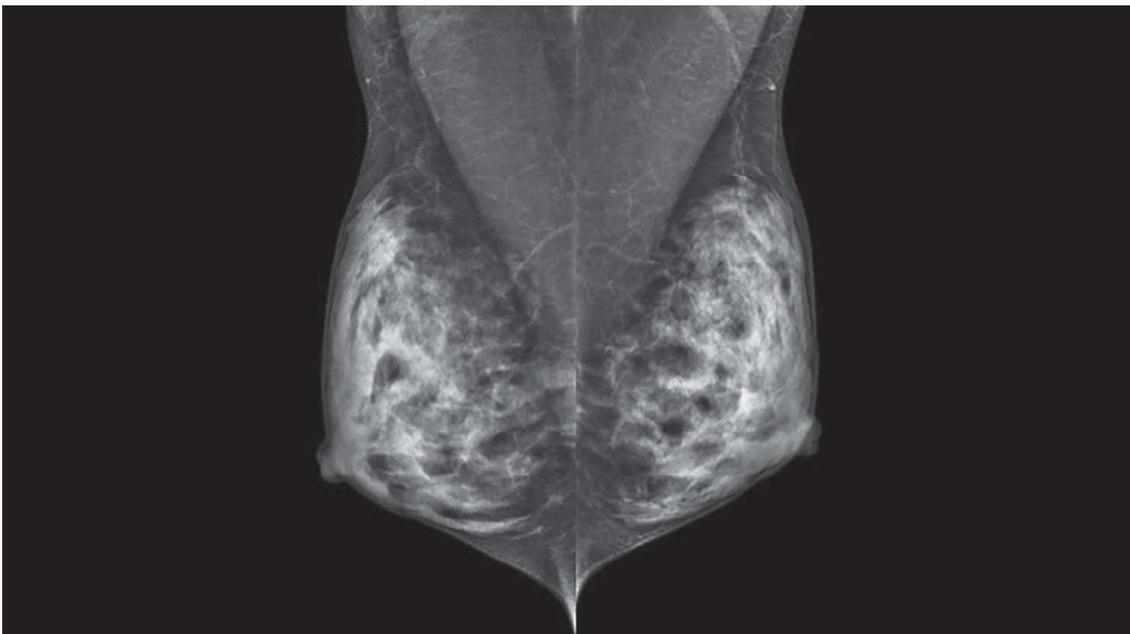
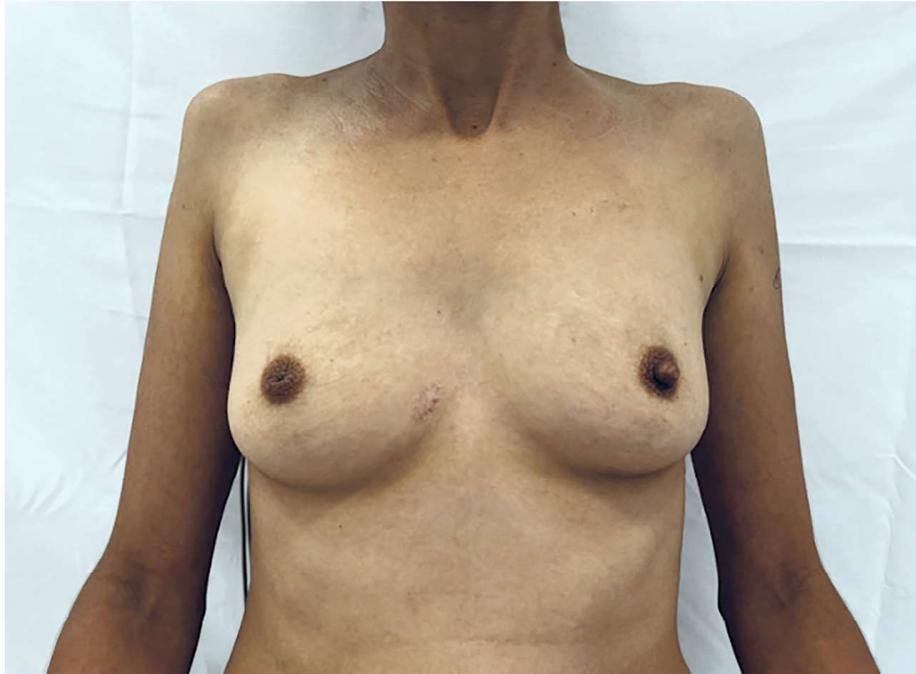
- () É um retalho local com irrigação axial.
- () É classificado como retalho duplo de avanço.
- () No retirar do tumor, na montagem da mama, a parte “1” preenche o defeito tumoral.
- () Na confecção do retalho, a parte “2” substitui a “1” através da junção dos pontos “A” e “C”.
- () É idealmente utilizado para tumores em quadrantes laterais, com o inconveniente da cicatriz extensa.
- () No caso em questão, pode-se considerá-lo como uma técnica de “replacement”.

Assinale a sequência correta.

- A) V V V F F V
- B) F F V F V V
- C) F V F V F F
- D) V F F V V F

• QUESTÃO 14 •

Sobre a reconstrução mamária imediata no caso a seguir, assinale a alternativa correta.



- A) A ausência de ptose favorece a realização da mastectomia por incisão periareolar, que apresenta menores taxas de necrose do CAP, em comparação com a incisão no sulco.
- B) Se se optar pela reconstrução mamária imediata com implante pré-peitoral, é necessário considerar a utilização do implante liso, no intuito de reduzir o *rippling* e a contratatura capsular.
- C) Essa mama apresenta cobertura cutânea ruim, que em geral pode levar a maiores taxas de complicações isquêmicas imediatas, bem como *rippling*.
- D) A avaliação prévia da espessura do retalho resultante, com uma consequente previsão da sua qualidade e vascularização, indica, nesse caso, a reconstrução mamária imediata com expansor como preferencial.

• QUESTÃO 15 •

Paciente submetida a cirurgia conservadora oncoplástica (pedículo superior bilateral) para tratamento de câncer de mama à esquerda há cinco anos, EC III, triplo-negativo, após dois anos sem passar em consulta de seguimento e realizar exames, vem em atendimento queixando-se de resultado estético ruim das mamas, conforme imagem a seguir.



Sobre o caso, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Devido ao estadiamento avançado e à perda de seguimento, é necessário realizar mamografia, ultrassonografia e reestadiamento sistêmico com PET-CT.
- () Com o aumento da sobrevivência das pacientes, é necessário entender que fatores não mamários podem interferir na percepção cosmética das mamas pela paciente.
- () O processo crônico e progressivo de fibrose e atrofia do parênquima mamário causado pela radioterapia acentuou a assimetria mamária, que pode influenciar no resultado cosmético das mamas.
- () A aplicação de questionários de qualidade de vida, de ansiedade e de depressão durante a consulta podem auxiliar na tomada de decisão.

Assinale a sequência correta.

- A) F V V F
- B) F V F V
- C) V F V F
- D) V F F V

• QUESTÃO 16 •

Paciente com 61 anos de idade, sexo feminino, apresenta carcinoma invasor, tipo não especial, de mama direita multicêntrico (lesão em quadrante ínfero-lateral medindo 3,0 cm, e outra lesão em quadrante ínfero-medial medindo 1,0 cm – ambas com receptores hormonais fortemente positivos, HER2 negativo e Ki67 de 30%), axilas livres. Não apresenta comorbidades e deseja redução das mamas.



Com base na imagem e no quadro clínico apresentados, assinale a alternativa correta.

- A) A abordagem cirúrgica por meio de técnicas de oncoplastia permite a ressecção tumoral, o remodelamento mamário e a simetrização contralateral, sendo classificada, no caso, como Oncoplastia Extrema.
- B) Do ponto de vista de vascularização do complexo areolopapilar em mamoplastias, quanto mais longo o pedículo inferior, maior a taxa de complicação isquêmica imediata.
- C) Tratando-se de um tumor multicêntrico, há indicação de mastectomia pelos critérios do ACOSOG Z11102, podendo ser realizada a reconstrução imediata com implante de silicone e mamoplastia redutora contralateral.
- D) Diante da indicação da mastectomia, é recomendada a mamoplastia oncológica (pedículo superior) com simetrização em primeiro tempo e, dois meses após, a realização de mastectomia com reconstrução imediata.

• QUESTÃO 17 •

Sobre o cisto mamário, analise as afirmativas a seguir.

- I. É a causa mais comum de nódulos mamários, ocorrendo mais comumente na região retroareolar, devido à maior quantidade de ductos nessa região.
- II. Os cistos são mais comuns na pós-menopausa, ocorrendo em mais de 40% das mulheres que realizam ultrassonografia diagnóstica.
- III. A mamografia diagnóstica tem alta sensibilidade e especificidade para avaliação dos cistos agrupados, quando existe dúvida na ultrassonografia.

Está(ão) incorreta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 18 •

Em relação às cicatrizes radiadas e lesões esclerosantes complexas, analise as afirmativas a seguir.

- I. São entidades patológicas semelhantes.
- II. São geralmente associadas a calcificações e adenose esclerosante.
- III. O tamanho não é utilizado para diferenciar as lesões.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 19 •

Quanto a uma mulher de 40 anos de idade com queixa de nódulo palpável, pode-se afirmar que

- A) a mamografia diagnóstica não é recomendada como primeiro exame, devido ao valor preditivo negativo isolado de 30%.
- B) a ultrassonografia é o primeiro exame indicado, devido ao valor preditivo negativo isolado de 90%.
- C) se a mamografia e a ultrassonografia forem negativas, o valor preditivo negativo é de 97% a 100%.
- D) a ressonância com contraste isolado tem valor preditivo negativo de 97% a 100%.

• QUESTÃO 20 •

No que se refere ao rastreamento das mulheres com história pessoal de radioterapia torácica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar mamografia anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 30 anos de idade).
- II. A ultrassonografia deve ser utilizada no rastreamento apenas quando a ressonância mamária, por quaisquer motivos, não puder ser realizada.
- III. Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar ressonância mamária anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 25 anos de idade).

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 21 •

Acerca da Resolução nº 2.336/2023 do Conselho Federal de Medicina, que trata sobre publicidade e propaganda médica, assinale a alternativa incorreta.

- A) As peças de publicidade / propaganda médica deverão conter, obrigatoriamente, a especialidade e / ou área de atuação, quando registrada no CRM, seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando for o caso.
- B) Publicações e postagens de terceiros e / ou pacientes que venham a ser compartilhadas ou repostadas pelo médico em suas próprias redes sociais passam a ser consideradas como publicações suas para fins de aplicação das regras previstas na Resolução.
- C) É vedado orientar pacientes sobre características do local onde os serviços são oferecidos (estacionamento, segurança, privacidade, conforto e localização), bem como seu portfólio de atendimento (planos, seguros saúde, procedimentos, atos personalizados e outros).
- D) É vedado ao médico ter ou manter consultório no interior de estabelecimentos dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos de uso médico.

• QUESTÃO 22 •

Sobre consumo de álcool e risco de câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. O álcool é considerado uma substância carcinógena tipo 1, mesmo grupo do tabaco.
- II. O mecanismo carcinógeno é secundário à obesidade causada pelo álcool.
- III. O risco de câncer de mama é diretamente proporcional à quantidade de álcool consumida.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 23 •

Sobre o carcinoma apócrino da mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Ki67 baixo é definidor para realizar a cirurgia *up-front*.
- II. Apresenta marcador de androgênio positivo.
- III. Geralmente apresenta imunofenótipo de tumor luminal.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 24 •

Em 2024, o Ministério da Saúde lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para câncer de mama.

Assinale a alternativa que não faz parte dos procedimentos incorporados a esse Protocolo.

- A) Fator estimulador de colônias para quimioterapia dose densa.
- B) Trastuzumabe entansina (T-DM1).
- C) Ampliação da neoadjuvância para estádios I a III.
- D) Duplo bloqueio para tratamento HER2.

• QUESTÃO 25 •

Em relação à cirurgia para tratamento da mama tuberosa, qual dos conceitos a seguir faz parte do planejamento?

- A) Reposicionar a aréola, mantendo o tamanho original.
- B) Aumentar a projeção do polo inferior da mama.
- C) Reduzir a base da mama, para que fique mais redonda.
- D) Evitar incisões no parênquima e a formação de fibrose.

• QUESTÃO 26 •

Sobre as leis de direitos oncológicos no Brasil, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de trinta dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.
- II. O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.
- III. Realização dos exames mamográficos diagnósticos a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 27 •

Sobre os papilomas intraductais, assinale a alternativa correta.

- A) Papilomas intraductais solitários localizam-se frequentemente na periferia da mama e são mais comuns em pacientes jovens.
- B) Múltiplos papilomas intraductais são centrais, frequentemente associados a secreção sanguinolenta, e apresentam maior risco de malignização.
- C) Múltiplos papilomas intraductais ocorrem mais em pacientes jovens, são raramente associados a secreção papilar e apresentam maior risco de malignização.
- D) Papilomas intraductais, sejam solitários ou múltiplos, possuem o mesmo risco de malignização, independentemente do contexto clínico.

• QUESTÃO 28 •

Sobre as categorias BI-RADS 3 e BI-RADS 4, assinale a alternativa incorreta.

- A) O valor preditivo positivo (VPP) para benignidade nos achados BI-RADS 4A é de 90% a 98%.
- B) Microcalcificações agrupadas com morfologia arredondada e homogênea são classificadas como BI-RADS 3.
- C) Assimetria focal sem tradução ecográfica é classificada como BI-RADS 4.
- D) Margens espiculadas têm um *odds ratio* para suspeita de malignidade que pode variar de 9% a 50%.

• QUESTÃO 29 •

A respeito do diagnóstico de hiperplasia ductal atípica (HDA), com base nos critérios morfológicos e imuno-histoquímicos, é correto afirmar:

- A) O diagnóstico diferencial entre HDA e carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de baixo grau é feito com base no tamanho da lesão, sendo que lesões maiores que 1 mm são classificadas como CDIS.
- B) HDA é caracterizada por proliferação monoclonal, com superexpressão de receptor de estrogênio (ER) e redução da expressão das citoqueratinas basais (CK5/6).
- C) O marcador p63 é fundamental no diagnóstico diferencial entre HDA e CDIS, pois avalia a presença de células mioepiteliais, que estão ausentes apenas na HDA.
- D) As calcificações associadas a HDA são um critério diagnóstico essencial para a classificação da lesão como hiperplasia ductal atípica em biópsias.

• QUESTÃO 30 •

A respeito da definição de câncer de mama HER2-*low*, com base nos critérios clínicos e técnicas diagnósticas atuais, assinale a alternativa correta.

- A) Tumores HER2-*low* representam em torno de 15% dos cânceres de mama diagnosticados e estão, em sua maioria, associados com receptores hormonais positivos.
- B) A definição de HER2-*low* já pode ser aplicada a testes moleculares alternativos, como sequenciamento genético somático, que substituem o uso do IHC/ISH.
- C) HER2-*low* é definido por imuno-histoquímica (IHC), como escore 1+ ou 2+, sendo necessário um resultado negativo em ISH (hibridização *in situ*) para confirmação quando 2+.
- D) A definição de HER2-*low* e HER2 negativo é considerada clinicamente limitada, uma vez que não há opções terapêuticas específicas disponíveis para esse subtipo específico.

• QUESTÃO 31 •

Sobre mastectomia redutora de risco em genes de alta / moderada penetrância associados a câncer de mama e a indicação de biópsia de linfonodo sentinela (BLS), assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () O BLS deve ser indicado pelo risco de carcinoma invasor oculto.
- () O índice de malignidade oculta é inferior a 5%, sendo a maioria dos casos diagnosticados como carcinoma ductal *in situ* (CDIS) e menos de 1% como carcinoma invasivo.
- () A ressonância magnética em até seis meses do pré-operatório apresenta em torno de 98% de valor preditivo negativo para excluir doença oculta.
- () Em casos de carcinoma oculto, o BLS pós-mastectomia pode ser viável, com evidência na literatura demonstrando sucesso na identificação utilizando técnico.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V V
- B) F V F F
- C) V F F F
- D) F V V V

• QUESTÃO 32 •

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que 80% da população-alvo realize mamografia como estratégia eficaz de rastreamento para o câncer de mama. Com a implantação do Siscan, que em 2022 abrangeu 86,6% dos serviços de mamografia no Brasil, segundo o relatório do INCA de 2024, foi possível calcular a cobertura do rastreamento mamográfico no Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Os dados evidenciaram que

- A) o Brasil apresenta cobertura adequada de rastreamento mamográfico em algumas regiões pelo SUS, com índices máximos de até 70% da população-alvo realizando mamografias nas capitais da região Sudeste.
- B) apesar das desigualdades regionais, as regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste alcançaram mais da metade da meta estabelecida pela OMS, indicando uma melhoria em relação ao período anterior.
- C) o Brasil apresenta uma cobertura de rastreamento mamográfico insuficiente no SUS, com valores abaixo de 35% em todas as Unidades Federativas (UFs), variando de 6,7% em Roraima a 33,6% no Paraná.
- D) o Brasil apresenta uma cobertura de rastreamento mamográfico considerada adequada para um território continental, segundo o INCA. O percentual de mulheres da população-alvo do SUS variou de 10% na região Norte a 30,7% na Sudeste.

• QUESTÃO 33 •

Sobre os fatores de risco e proteção associados ao câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) O consumo de álcool está diretamente associado ao aumento do risco de câncer de mama. A ingestão diária de 10 gramas de álcool eleva o risco em cerca de 5% em mulheres pré-menopáusicas e 9% em pós-menopáusicas.
- B) A prática regular de atividade física reduz o risco de câncer de mama, especialmente para tumores triplo-negativos, com uma redução estimada de 15% a 20% em mulheres fisicamente ativas.
- C) O uso de tamoxifeno como quimioprevenção reduz o risco de câncer de mama associado a mamas densas em torno de 50%, especialmente para tumores triplo-negativos em mulheres pré-menopáusicas.
- D) Dieta rica em vegetais e proteínas animal está associada a uma redução de risco em torno de 20% a 30% de câncer de mama. A ingestão diária de 50 g de proteína reduz o risco em 20% em mulheres pós-menopáusicas.

• QUESTÃO 34 •

Sobre a amamentação em pacientes tratadas de câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Embora o tamoxifeno precise ser suspenso durante a gestação, ele deve ser prescrito 60 dias após o parto e não contraindica a amamentação.
- II. A amamentação após cirurgia conservadora e radioterapia não é contraindicada.
- III. Paciente com câncer de mama localmente avançado durante a gravidez deve inibir a lactação após o nascimento para neoadjuvância.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 35 •

Acerca do carcinoma mucinoso de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Quanto menor a quantidade de mucina, melhor o prognóstico.
- B) A expressão de receptores de androgênio favorece o diagnóstico.
- C) Apresentam-se comumente como nódulos ovalados e circunscritos.
- D) Estão comumente associados a mutações patogênicas em *BRCA1*.

• QUESTÃO 36 •

Paciente de 35 anos de idade, com antecedente familiar forte de câncer de mama, chega com resultado de teste genético no consultório do mastologista.

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente o teste genético germinativo com o manejo clínico.

- A) Teste genético direto ao consumidor com resultado de ausência de variantes patogênicas – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco com teste genético negativo por meio de ressonância com contraste e mamografia.
- B) Teste genético com variante de significado incerto em *PALB2* e alto risco para câncer de mama em escore de risco poligênico – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco e repetir o teste genético em dois anos.
- C) Teste genético apenas de escore de risco poligênico de baixo risco – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco com teste genético negativo por meio de ressonância com contraste e mamografia.
- D) Teste genético com variante de significado incerto em *PALB2* e alto risco para câncer de mama em escore de risco poligênico – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco por meio de ressonância com contraste e mamografia.

• QUESTÃO 37 •

Sobre as mastites, assinale a alternativa correta.

- A) Na mastite granulomatosa, o tratamento inicial é feito com antibiótico de largo espectro, imunossupressor e seguimento clínico prolongado.
- B) Na mastite lactacional, o tratamento deve ser feito com antibiótico de largo espectro e interrupção do aleitamento materno com cabergolina.
- C) Na mastite tuberculosa, o tratamento inicial é realizado com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol e seguimento clínico prolongado.
- D) Na mastite periareolar, o tratamento inicial deve ser exérese dos ductos mamários e antibiótico de largo espectro.

• QUESTÃO 38 •

De acordo com o sistema BI-RADS, é correto afirmar:

- A) Para mamas extremamente densas, com diminuição da sensibilidade, usa-se categoria 0.
- B) A ultrassonografia de mama pode ser usada como rastreamento em mulheres jovens.
- C) Na ressonância de mamas, não se deve colocar categoria 0.
- D) Na tomossíntese, não se deve colocar categoria 0.

• QUESTÃO 39 •

Analise os resultados anatomopatológicos a seguir.

- I. Carcinoma adenoide cístico (e outros carcinomas de glândulas salivares) com receptor de estrogênio negativo.
- II. Carcinoma papilar encapsulado com receptor de estrogênio negativo.
- III. Carcinoma tubular com receptor de estrogênio positivo.
- IV. Carcinoma metaplásico e receptor hormonal positivo.

Deve-se solicitar revisão de lâmina por resultados incomuns (histopatológico / imuno-histoquímica) dos resultados

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

• QUESTÃO 40 •

Sobre a presença de linfonodo supraclavicular ipsilateral metastático, analise as afirmativas a seguir.

- I. É classificado como N3 (TNM).
- II. Na ausência de metástases à distância, é classificado como estadiamento IIIB (independente do T).
- III. Casos de recidiva em fossa supraclavicular previamente irradiada devem ser tratados prioritariamente com cirurgia.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 41 •

Na avaliação de um estudo clínico que comparou duas modalidades de tratamento cirúrgico para câncer de mama, a análise apresentou um *p-value* de 0.03.

Assumindo um nível de significância de 5%, qual é a interpretação correta?

- A) Não há diferença significativa entre os grupos.
- B) Há diferença estatisticamente significativa, rejeitando-se a hipótese nula.
- C) Os dois tratamentos são igualmente eficazes.
- D) A probabilidade de erro tipo I é de 3%.

• QUESTÃO 42 •

Sobre as mamoplastias oncológicas, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () O ponto A representa a projeção do sulco inframamário na mama, marcando o local da borda superior da aréola.
- () Os pontos B e C representam a junção dos pilares e são definidos pela distância da vertical do "T" à linha axilar anterior.
- () A manobra de decorticação cutânea permite a preservação do pedículo vascular do complexo areolopapilar.
- () Os pontos D e E correspondem aos limites superior e inferior da incisão vertical do "T".
- () A distância da vertical do "T" à linha média (esterno) mede aproximadamente 9 cm a 11 cm.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V V F
- B) F F V F V
- C) V V F F V
- D) F V F V F

• QUESTÃO 43 •

Na abordagem cirúrgica do carcinoma mamário localmente avançado, em alguns casos, a ampla ressecção cirúrgica exige o fechamento do defeito torácico com retalhos fasciocutâneos ou miocutâneos.

Na que se refere a esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) O retalho abdominal transversal (TRAM) pediculado (artéria epigástrica superior) é uma opção segura e viável; porém, é necessária sua autonomização prévia 30 a 60 dias antes da mastectomia.
- B) O grande dorsal é o retalho de escolha, com baixa taxa de complicações e facilidade técnica. Entretanto, em pacientes obesas ou com franco acometimento axilar, está contraindicado.
- C) O retalho abdominal vertical (VRAM) pediculado permite a cobertura de grandes defeitos, e pela variação técnica pode ser utilizado em pacientes com "cicatriz de Kocher".
- D) O retalho miocutâneo do oblíquo externo, irrigado por ramos intercostais inferiores posteriores e por ramos da íliaca circunflexa profunda, não pode ser utilizado em pacientes com abdominoplastia prévia.

• QUESTÃO 44 •

Sobre a cirurgia conservadora para tratamento do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Um caso cT2cN0M0 HER2 superexpresso submetido à neoadjuvância com duplo bloqueio seguido de cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela (ypT1a ypN0) apresentando margens cirúrgicas de 1 mm requer a ampliação cirúrgica das margens.
- B) Mesmo a longo prazo, as pacientes submetidas a cirurgia conservadora apresentam maiores scores de qualidade de vida, quando comparadas com as que realizaram mastectomia com reconstrução imediata.
- C) Quando comparada com a cirurgia conservadora clássica, a cirurgia conservadora oncoplástica permite a ressecção de tumores maiores, com o inconveniente de maior reoperação por margens cirúrgicas comprometidas.
- D) A presença de mutação heterozigótica no gene ATM é uma contraindicação para a realização de cirurgia conservadora, independentemente do tamanho tumoral, devido ao aumento de toxicidade da radioterapia.

• QUESTÃO 45 •

Paciente de 42 anos de idade tem diagnóstico de carcinoma invasivo, grau 3, receptores hormonais fortemente positivos e HER2 superexpresso, Ki67 70%, medindo 2,5 cm e axilas livres (no exame físico e na avaliação ultrassonográfica). Realizou, de forma *up-front*, cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela. O histopatológico cirúrgico evidenciou tumor medindo 2,0 cm, margens cirúrgicas livres e 2/3 linfonodos comprometidos por macrometástase com presença de extravasamento nodal em um dos linfonodos.

Considerando esse caso, é correto afirmar:

- A) Segundo o estudo SOUND, a paciente era candidata à omissão do linfonodo sentinela.
- B) Considerando os resultados do IBCSG 23-01, a linfadenectomia axilar deve ser realizada.
- C) De acordo com os resultados do SENOMAC, a linfadenectomia axilar não é necessária.
- D) Segundo o estudo Z0011, a radioterapia tangencial da mama substitui a linfadenectomia.

• QUESTÃO 46 •

Qual das medicações a seguir está comumente associada à osteonecrose de mandíbula?

- A) Ácido Zoledrônico.
- B) Trastuzumabe Deruxtecan.
- C) Fulvestranto.
- D) Pembrolizumabe.

• QUESTÃO 47 •

Paciente de 70 anos de idade procura atendimento após diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* grau 2 em produto de biópsia a vácuo por microcalcificações suspeitas numa área de 5 cm.

Em relação ao estudo COMET, assinale a alternativa correta.

- A) Devido à grande extensão de microcalcificações, essa paciente seria excluída do estudo.
- B) Devido ao alto grau, a endocrinoterapia adjuvante era mandatória.
- C) No braço sem abordagem cirúrgica, a radioterapia deveria ser realizada até seis meses após o diagnóstico.
- D) A idade da paciente é compatível com a mediana de idade das pacientes incluídas.

• QUESTÃO 48 •

Paciente de 65 anos de idade com carcinoma invasor grau 3, cT2N1M0, realizou quimioterapia neoadjuvante com resposta clínica completa. Foi submetida a quadrantectomia e biópsia do linfonodo sentinela (BLS), cujo histopatológico revelou a presença de células tumorais isoladas em 1 linfonodo de 3 ressecados.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Segundo os dados do estudo NSABP B-51/RTOG 1304, a radioterapia axilar deve ser realizada independentemente do *status* ypN.
- B) Segundo dados do estudo ICARO, a realização da linfadenectomia nesse caso não reduziria a taxa de recidivas invasivas.
- C) Segundo a última edição de estadiamento da AJCC, a representação N para esse caso seria ypN1mi.
- D) A linfadenectomia deveria ser realizada com intenção de maior amostragem e possibilidade de indicar abemaciclibe adjuvante.

• QUESTÃO 49 •

Sobre as técnicas de radioterapia parcial da mama, assinale a alternativa correta.

- A) A Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT) pode ser realizada em dose única, no intraoperatório, em tumores luminiais menores que 2 cm e com axilas livres.
- B) A IMRT proporciona uma modulação da dose de radiação e, portanto, reduz as taxas de recidiva local em relação à técnica convencional externa.
- C) O Intrabeam não pode ser utilizado em cirurgias com técnicas oncoplásticas devido à maior manipulação tecidual e aumento de recidivas locais.
- D) A utilização de radioterapia parcial de mama pode proporcionar menores taxas de complicações locais em casos selecionados.

• QUESTÃO 50 •

Paciente com recidiva local em retalho de adenomastectomia, sete anos após a cirurgia inicial. Diagnóstico atual com tumor triplo-negativo e cT1cN0.

Sobre o caso, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Em caso de esvaziamento axilar prévio, a abordagem axilar poderia ser omitida.
- () Na presença de HER2-*low*, estaria indicado Trastuzumabe-Deruxtecan.
- () Na ausência de metástases à distância, a ressecção local com margem possui a mesma eficácia que a mastectomia de resgate.
- () A quimioterapia neoadjuvante poderia ser discutida, devido à possibilidade de capecitabina adjuvante.

Assinale a sequência correta.

- A) V V F F
- B) F F V V
- C) V F V V
- D) F V F F

• QUESTÃO 51 •

Paciente de 55 anos de idade com carcinoma invasor, cT1N0M0, unifocal, e fenótipo luminal *Like A* é submetida a quadrantectomia, biópsia do linfonodo sentinela (BLS) e radioterapia intraoperatória com Intrabeam. O histopatológico da cirurgia revelou 1 linfonodo comprometido em 3 ressecados.

Nesse contexto, é correto afirmar:

- A) Por ser apenas 1 linfonodo comprometido, a radioterapia intraoperatória é suficiente para o tratamento.
- B) Devido ao comprometimento axilar, está indicada nova abordagem cirúrgica, uma dissecação axilar.
- C) A dose intraoperatória pode ser considerada como *boost*, e a paciente deverá realizar radioterapia externa.
- D) A paciente deverá realizar RT de mama com *boost* e cadeias de drenagem linfáticas.

• QUESTÃO 52 •

Sobre o cuidado com as feridas pós-operatórias na mama e o processo de cicatrização, assinale a alternativa correta.

- A) Na fase de tecido de granulação, a obtenção de ferida seca acelera o processo de cicatrização.
- B) O alginato de cálcio não pode ser utilizado em lesões cavitárias, devido ao risco de maceração da pele adjacente.
- C) A utilização de hidrogel em feridas cirúrgicas fechadas pode auxiliar na prevenção de deiscências.
- D) Os ácidos graxos essenciais possuem ação bactericida e estimulam a neoangiogênese local.

• QUESTÃO 53 •

Sobre o papel da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) / cirurgia axilar, assinale a alternativa incorreta.

- A) O estudo SOUND demonstrou que, em pacientes cN0 avaliadas por ultrassonografia axilar negativa, a omissão da BLS não comprometeu a sobrevida livre de doença à distância em cinco anos, indicando que a BLS pode ter papel limitado quanto à decisão adjuvante, nesse estudo.
- B) Dados antigos, como os do estudo NSABP B-04 (Fisher), mostraram que a recidiva axilar era baixa, mesmo em pacientes com linfonodos positivos que não foram submetidas a dissecação axilar, reforçando a ideia de que a cirurgia axilar pode não impactar na sobrevida.
- C) A ultrassonografia axilar permite identificar linfonodos positivos em axilas clinicamente negativas antes da cirurgia, porém não deve ser realizada em pacientes com cN0 candidatas a cirurgia *up-front*.
- D) Em pacientes com tumores cT1-2N0 e omissão do BLS, associada a omissão de radioterapia, a sobrevida livre de doença invasiva é excelente, mesmo com taxas de doença axilar em torno de 15%.

• QUESTÃO 54 •

O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) é frequentemente tratado por meio de uma combinação de cirurgia, radioterapia (RT) e terapia endócrina (tamoxifeno ou inibidores de aromatase). Contudo, estudos recentes têm explorado estratégias de redução do volume terapêutico, incluindo a omissão de RT, cirurgia e terapia endócrina.

Com base nas evidências disponíveis, analise as afirmativas a seguir.

- I. O estudo RTOG 9804 demonstrou que, em pacientes com CDIS de baixo risco, a omissão da radioterapia após excisão cirúrgica resultou em uma taxa de carcinoma invasivo em torno de 10% em 15 anos.
- II. A aceitação e adesão à terapia endócrina, como o tamoxifeno em mulheres com CDIS são historicamente baixas, e estudos apontam que os benefícios na redução do risco de recorrência podem ser pequenos em subgrupos específicos.
- III. A combinação de múltiplas reduções terapêuticas (não operar, não realizar RT e não usar tamoxifeno) é clinicamente viável e já demonstrou resultados equivalentes em termos de recorrência e mortalidade em CDIS de baixo risco.

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 55 •

Paciente de 35 anos de idade, com mamas de pequeno volume, tem diagnosticado um câncer de mama cT3N1, receptores hormonais negativos, grau 3, Ki67 50% e HER2 superexpresso. Ela está gestante, com idade gestacional em torno de 20 semanas.

Qual a melhor opção terapêutica nesse caso?

- A) Cirurgia conservadora da mama e dissecação axilar nível I e II.
- B) Iniciar quimioterapia neoadjuvante com duplo bloqueio anti-HER2 na gestação.
- C) Iniciar quimioterapia neoadjuvante, sem terapia alvo anti-HER2 na gestação.
- D) Mastectomia total sem reconstrução imediata e dissecação axilar nível I e II.

• QUESTÃO 56 •

Paciente de 55 anos de idade, pós-menopáusia, com ultrassom axilar normal, tem diagnosticado um tumor cT1N0, grau 2, receptores hormonais fortemente positivos, ki67 30% e HER2 negativo. Realizou cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela. O anatomopatológico definitivo da cirurgia revelou carcinoma invasor de 1 cm e margens livres, além de 1 linfonodo sentinela positivo de 2.

Nesse contexto, assinale a alternativa incorreta.

- A) Baseado nos estudos randomizados atuais de omissão de cirurgia axilar, a chance de pN2 após suposta dissecação axilar é baixa (< 5%).
- B) Essa paciente tem indicação do uso de um inibidor de ciclina adjuvante (abemaciclibe) segundo os critérios do estudo clínico randomizado monarchE.
- C) Essa paciente não tem indicação de realizar uma assinatura genômica por conta do linfonodo sentinela positivo e benefício de quimioterapia (estudo RxPonder).
- D) Essa paciente apresenta critérios para considerar omissão de radioterapia, por ter apenas um linfonodo sentinela positivo (estudo CALGB 9343).

• QUESTÃO 57 •

Em relação à neuropatia periférica secundária ao tratamento oncológico, assinale a alternativa correta.

- A) A gravidade da neuropatia secundária ao uso dos taxanes é independente da dose.
- B) O uso de luvas congeladas durante a aplicação de quimioterapia não interfere na neuropatia.
- C) O uso de diclofenaco tópico previne síndrome mão-pé secundário à capecitabina.
- D) A duloxetine durante o tratamento oncológico previne a neuropatia periférica.

• QUESTÃO 58 •

Sobre doença de Paget, assinale a alternativa incorreta.

- A) Em pacientes com doença não identificável na mamografia, a ressonância com contraste consegue auxiliar a determinar a extensão.
- B) Apresenta câncer invasor ou *in situ* associado, não necessariamente próximo ao complexo aréolo-mamilar, em torno de 80% a 90% dos casos.
- C) Devido à ausência de dados categoria 1 para tratamento da doença de Paget clássico isolado, a mastectomia é a melhor opção terapêutica.
- D) Considerando diagnóstico diferencial na biópsia do complexo aréolo-mamilar, o melanoma pode ser semelhante à doença de Paget.

• QUESTÃO 59 •

Mulher de 70 anos de idade, com tumor cT3N1, realizou exame de estadiamento que demonstrou, na tomografia de abdome total, uma lesão hepática. Ao realizar a biópsia, o anatomopatológico revelou carcinoma mamário invasivo, com imuno-histoquímica receptor estrogênio e progesterona positivos, HER2 negativo e Ki67 30%.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Se a paciente estiver com ascite, icterícia e hipoalbuminemia, a primeira linha de tratamento é doxorubicina, paclitaxel e carboplatina.
- B) Se a paciente estiver assintomática do ponto de vista metabólico, a primeira linha de tratamento é um inibidor de aromatase isolado.
- C) Se após 12 meses de tratamento a lesão hepática começar a aumentar, a segunda linha de tratamento é fulvestranto associado a um inibidor de ciclina.
- D) Se a paciente estiver em crise visceral, a primeira linha de tratamento é o fulvestranto associado palbociclibe.

• QUESTÃO 60 •

Paciente de 70 anos de idade, com mamografia de rastreamento detectando lesão de 1,5 cm, espiculada, foi submetida a biópsia e teve um diagnóstico de câncer de mama cT1N0, lobular invasor, luminal A *like*.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Existem evidências, embora limitadas, que suportam rastreamento rotineiro de câncer de mama nessa idade, quando a expectativa de vida é > ou = a 10 anos.
- B) A omissão de biópsia de linfonodo sentinela não pode ser considerada, nesse caso, pelo subtipo lobular.
- C) As comorbidades e preferências da paciente não precisam ser consideradas nesse caso para decisão terapêutica.
- D) Para decisão de cirurgia conservadora, é indicada ressonância com contraste pelo subtipo lobular.

• QUESTÃO 61 •

Paciente, sexo feminino, 58 anos de idade, apresentando câncer de mama (carcinoma lobular invasivo – receptores hormonais fortemente positivos, HER2 negativo, Ki67 40%) à esquerda medindo 5,3 cm, com linfonodos axilares habituais. Ressonância das mamas identifica invasão do músculo peitoral maior e linfonodos suspeitos de acometimento metastático em níveis I, II e III ipsilateral. Estadiamento sistêmico encontra somente os linfonodos, descrito na ressonância.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Tratando-se de carcinoma lobular invasivo, que apresenta baixas taxas de resposta patológica completa, o caso em questão deve ser abordado com cirurgia *up-front* e assinatura genômica após, para determinar adjuvância.
- B) O estadiamento clínico da paciente é T4N3M0 – IIIB, e o estadiamento prognóstico também é IIIB.
- C) Tratando-se de carcinoma lobular invasivo, e sabendo que a paciente é clinicamente N0, deve-se indicar a cirurgia *up-front*, e a cirurgia axilar deve ser com biópsia do linfonodo sentinela.
- D) Optando-se por neoadjuvância, e a paciente apresentando resposta parcial, a cirurgia conservadora da mama pode ser considerada.

• QUESTÃO 62 •

A escolha adequada dos fios cirúrgicos contribui para o sucesso da cirurgia.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Polidioxanona (PDS) é um fio inabsorvível de maior força tênsil.
- () Poliglecaprone (Monocryl) é uma das escolhas para a sutura intradérmica.
- () Poliglactina (Vicryl) pode ser utilizado na aproximação do parênquima mamário.
- () Poliglecaprone deve ser evitado na aproximação do parênquima mamário.
- () Polipropileno (Prolene) é recomendado para os pontos subdérmicos.

Assinale a sequência correta.

- A) F V V F F
- B) V V F F F
- C) F F F V V
- D) V F V V V

• QUESTÃO 63 •

Os *Antibody-Drug Conjugates* (ADCs) são uma classe emergente e promissora de terapias oncológicas para câncer de mama.

Sobre os ADCs utilizados no tratamento de câncer de mama, é correto afirmar:

- A) Sacituzumabe govitecana liga-se no receptor HER2 na superfície celular para entrar na célula e realizar o efeito “*bystander*”, sendo usado principalmente no câncer de mama triplo-negativo.
- B) Trastuzumabe emtansina (T-DM1) é uma combinação de um anticorpo anti-HER2 com um inibidor da topoisomerase I, eficaz em câncer de mama HER2 superexpresso.
- C) Sacituzumabe govitecana é um ADC que combina trastuzumabe com um inibidor da topoisomerase I, usado em casos resistentes com alto nível de redundância HER2.
- D) Trastuzumabe deruxtecana, aprovado para câncer de mama HER2-positivo metastático, combina um anticorpo anti-HER2 com um inibidor da topoisomerase I.

• QUESTÃO 64 •

Os fogachos são sintomas comuns em mulheres tratadas de câncer de mama e têm impacto negativo na qualidade de vida.

Em relação ao tratamento dos fogachos, é incorreto afirmar:

- A) A venlafaxina pode ser utilizada, porém diminui o efeito do tamoxifeno na adjuvância.
- B) O fezolinetant tem efeito substancial no controle dos fogachos de mulheres tratadas de câncer de mama.
- C) A perda de peso em mulheres com sobrepeso / obesidade tem efeito positivo no controle dos fogachos.
- D) A utilização de acupuntura pode reduzir significativamente os sintomas dos fogachos.

• QUESTÃO 65 •

Sobre a utilização de meias de compressão graduada para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com câncer, assinale a alternativa incorreta.

- A) Pacientes com câncer de mama inicial não têm indicação de quimioprofilaxia mecânica ou medicamentosa.
- B) Pode reduzir o risco de trombose venosa profunda (TVP) em pacientes submetidas a cirurgia.
- C) Tem impacto na redução de TVP ou embolia pulmonar mesmo quando associado a anticoagulantes.
- D) O uso intermitente em pacientes clínicos tem evidência limitada, especialmente quando associado a anticoagulantes.

• QUESTÃO 66 •

Sobre redução de tratamentos oncológicos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nos estudos PRIME-II e LUMINA, a biópsia do linfonodo sentinela (BLS) foi omitida na maioria dos casos (> 90%).
- II. No estudo EUROPA, o seguimento de longo prazo permite a omissão da terapia endócrina e do BLS, priorizando a radioterapia.
- III. No estudo SOUND, não foi permitida radioterapia parcial da mama, mas a radioterapia de cadeias de drenagem foi utilizada.

Está(ão) incorreta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 67 •

Sobre o estudo INSEMA, que avaliou a omissão da biópsia do linfonodo sentinela no câncer de mama inicial, assinale a alternativa correta.

- A) A radioterapia total da mama após cirurgia conservadora (BCS) associada a radioterapia de cadeias de drenagem (RNI) foi permitida no estudo.
- B) Trata-se de um estudo clínico randomizado de superioridade (desfecho principal: sobrevida livre de doença a distância), não havendo diferenças entre os grupos.
- C) Foram permitidas inclusão de pacientes com tumores T2, bem como em casos com mais de um linfonodo alterado na ultrassonografia, desde que a biópsia fosse negativa.
- D) Os casos submetidos a quimioterapia neoadjuvante precisariam ter avaliação axilar com ultrassonografia antes e após a quimioterapia, antes da cirurgia.

• QUESTÃO 68 •

A dispareunia por secura vaginal é comum após o tratamento do câncer de mama.

Em relação ao tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. O uso de hormônios tópicos é seguro, exceto para pacientes em uso de anastrozol.
- II. O laser vaginal não deve ser indicado, por falta de evidência científica.
- III. O uso de testosterona tópica vaginal não tem segurança comprovada em mulheres tratadas de câncer de mama.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 69 •

Paciente de 52 anos de idade, com mamografia BI-RADS 2 e mamas parcialmente lipossubstituídas, foi submetida a mamoplastia com retirada de cerca de 200 g de cada mama. Ao retornar ao consultório no pós-operatório, apresentava o seguinte anatomopatológico da mama esquerda: carcinoma mamário invasor, tipo não especial, medindo 0,7 cm no maior diâmetro e margens livres (mais próxima a 1 mm).

Qual é a conduta a ser adotada, nesse caso, com base no último *Guideline* da SSO/ASCO/ASTRO sobre conceito de margem?

- A) Realizar mastectomia, biópsia de linfonodo sentinela e reconstrução imediata.
- B) Realizar biópsia de linfonodo sentinela, seguido por radioterapia da mama.
- C) Realizar ampliação de margens e biópsia de linfonodo sentinela, seguido por radioterapia da mama.
- D) Realizar ressonância magnética para avaliar as mamas antes de tomar uma decisão.

• QUESTÃO 70 •

Em relação à adesão ao estilo de vida saudável de mulheres com câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Têm impacto em aumento de sobrevida global, mas não na sobrevida livre de doença em mulheres tratadas.
- II. A intervenção com atividade física e dieta durante quimioterapia neoadjuvante pode aumentar a resposta patológica completa.
- III. O tabagismo tem efeito em desfechos desfavoráveis no tratamento do câncer de mama.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

FOLHA DE RESPOSTAS

(VERSÃO DO CANDIDATO)

PROVA 1

- 01 (A) (B) (C) (D)
- 02 (A) (B) (C) (D)
- 03 (A) (B) (C) (D)
- 04 (A) (B) (C) (D)
- 05 (A) (B) (C) (D)
- 06 (A) (B) (C) (D)
- 07 (A) (B) (C) (D)
- 08 (A) (B) (C) (D)
- 09 (A) (B) (C) (D)
- 10 (A) (B) (C) (D)
- 11 (A) (B) (C) (D)
- 12 (A) (B) (C) (D)
- 13 (A) (B) (C) (D)
- 14 (A) (B) (C) (D)
- 15 (A) (B) (C) (D)
- 16 (A) (B) (C) (D)
- 17 (A) (B) (C) (D)
- 18 (A) (B) (C) (D)
- 19 (A) (B) (C) (D)
- 20 (A) (B) (C) (D)

- 21 (A) (B) (C) (D)
- 22 (A) (B) (C) (D)
- 23 (A) (B) (C) (D)
- 24 (A) (B) (C) (D)
- 25 (A) (B) (C) (D)
- 26 (A) (B) (C) (D)
- 27 (A) (B) (C) (D)
- 28 (A) (B) (C) (D)
- 29 (A) (B) (C) (D)
- 30 (A) (B) (C) (D)
- 31 (A) (B) (C) (D)
- 32 (A) (B) (C) (D)
- 33 (A) (B) (C) (D)
- 34 (A) (B) (C) (D)
- 35 (A) (B) (C) (D)
- 36 (A) (B) (C) (D)
- 37 (A) (B) (C) (D)
- 38 (A) (B) (C) (D)
- 39 (A) (B) (C) (D)
- 40 (A) (B) (C) (D)

- 41 (A) (B) (C) (D)
- 42 (A) (B) (C) (D)
- 43 (A) (B) (C) (D)
- 44 (A) (B) (C) (D)
- 45 (A) (B) (C) (D)
- 46 (A) (B) (C) (D)
- 47 (A) (B) (C) (D)
- 48 (A) (B) (C) (D)
- 49 (A) (B) (C) (D)
- 50 (A) (B) (C) (D)
- 51 (A) (B) (C) (D)
- 52 (A) (B) (C) (D)
- 53 (A) (B) (C) (D)
- 54 (A) (B) (C) (D)
- 55 (A) (B) (C) (D)
- 56 (A) (B) (C) (D)
- 57 (A) (B) (C) (D)
- 58 (A) (B) (C) (D)
- 59 (A) (B) (C) (D)
- 60 (A) (B) (C) (D)

- 61 (A) (B) (C) (D)
- 62 (A) (B) (C) (D)
- 63 (A) (B) (C) (D)
- 64 (A) (B) (C) (D)
- 65 (A) (B) (C) (D)
- 66 (A) (B) (C) (D)
- 67 (A) (B) (C) (D)
- 68 (A) (B) (C) (D)
- 69 (A) (B) (C) (D)
- 70 (A) (B) (C) (D)

Ao transferir essas marcações para a folha de respostas, observe as instruções específicas dadas na capa da prova.

Use caneta esferográfica azul ou preta.



Segundo a Lei nº 9.610/1998, reproduções de natureza não pedagógicas das questões desta prova estão proibidas.

PROVA 2 – OBJETIVA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno contém as **70 questões** da Prova Objetiva.
Caso haja algum problema em seu caderno de provas, informe ao aplicador.
2. As informações / instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
3. Durante as provas, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo e celulares, assim como relógios e materiais de consulta.
4. Será permitido ao candidato levar o rascunho contendo somente as marcações das respostas da Prova Objetiva. Use a Folha de Respostas (versão do candidato) reproduzida no final do Caderno de Prova apenas para marcar seu gabarito. Esse rascunho deverá ser destacado pelo aplicador.
5. **Na Folha de Respostas:**
 - Confira seu nome, número de inscrição e cargo.
 - Assine, A TINTA, no espaço próprio indicado.
 - Transcreva a seguinte frase, com sua caligrafia usual, mantendo as letras maiúsculas e minúsculas, desconsiderando aspas e autoria:

“Tudo vale a pena quando a alma não é pequena.”

Fernando Pessoa
6. A Folha de Respostas deve ser assinada e não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.
7. Sua resposta **NÃO** será computada se houver marcação de mais de uma alternativa na mesma questão, questões não assinaladas ou rasuradas.
8. Sua prova e Folha de Respostas poderão ser entregues somente após o término do período de sigilo: 2 horas.
9. Ao transferir as respostas para a Folha de Respostas:
 - Use caneta AZUL ou PRETA, preenchendo toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada em cada questão, conforme o modelo:
02 A B C D
 - Assinale somente uma alternativa em cada questão e não deixe nenhuma questão sem resposta.
10. O candidato poderá levar o caderno de provas e o espelho de marcações (rascunho) da Prova Objetiva ao final de sua realização. Ao entregar sua Folha de Respostas, recolha seus objetos, deixe a sala de provas e, em seguida, o prédio. Até deixar as dependências do local de prova, continuam válidas as proibições do uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.
11. Os 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, retirando-se da sala de prova de uma só vez. Nas salas que, por atendimento à condição especial para realização das provas, houver apenas um candidato, ao término da prova, a Ata de Sala será assinada pelo candidato, pelo aplicador e por um fiscal para atestar a idoneidade da fiscalização.
12. Os gabaritos das provas e os cadernos de questões serão divulgados no endereço eletrônico www.sbmastologia.com.br, bem como no site www.gestaodeconcursos.com.br, no dia 11 de julho de 2025.

**DURAÇÃO TOTAL DAS PROVAS, INCLUINDO
TRANSCRIÇÕES DAS RESPOSTAS PARA AS
FOLHAS DE RESPOSTAS E AS ASSINATURAS:**

QUATRO HORAS

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

PROVA OBJETIVA

• QUESTÃO 1 •

Mulher de 32 anos de idade, com prole constituída, sem antecedente pessoal de câncer de mama e com história familiar de câncer de mama na pós-menopausa, apresenta teste genético germinativo com variante patogênica no gene *BRCA2*.

Em relação ao acompanhamento dessa paciente, qual conduta não deve ser adotada?

- A) Realizar mamografia + ressonância mamária 1x/ano.
- B) Considerar salpingectomia antes da ooforectomia.
- C) Considerar contracepção com métodos hormonais.
- D) Associar rastreamento de CA pâncreas após os 40 anos de idade.

• QUESTÃO 2 •

Qual a sensibilidade da mamografia para detecção do câncer de mama nos programas de rastreamento populacional?

- A) 20% a 40% em mamas heterogeneamente densas, impactando a eficácia do rastreamento e não sendo indicado nesses casos.
- B) 10% a 30% em mamas extremamente densas, impactando a eficácia do rastreamento, sendo indicado ultrassom adicional nesses casos.
- C) 86% a 89% em mamas adiposas, revelando alta sensibilidade nesses casos, essencial para a detecção precoce de câncer.
- D) 95% a 98% em mama com tecido fibroglandular esparso, revelando alta sensibilidade nesses casos, essencial para a detecção precoce de câncer.

• QUESTÃO 3 •

Sobre os modelos de risco, analise as afirmativas a seguir.

- I. O modelo de Gail não leva em conta história familiar após a segunda geração.
- II. O modelo de Claus prediz melhor o risco em mulheres na pré-menopausa.
- III. O modelo Tyrer-Cuzick é o mais completo, mas não inclui a densidade mamária como fator de risco.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 4 •

Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, realizou cirurgia conservadora, biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante. Dois anos depois, realizou teste genético, que evidenciou variante patogênica em *BRCA1* e questionou sobre a realização de mastectomia redutora de risco.

Sobre esse caso, é correto afirmar:

- A) A radioterapia prévia aumenta a taxa de complicação aguda (infecção, necrose do retalho cutâneo, falha da reconstrução), mas não aumenta a taxa de contratura capsular futura.
- B) A realização da mastectomia redutora de risco tem benefício de sobrevida global, baseado em estudo retrospectivo apresentado no “San Antonio Breast Cancer Symposium” (2024).
- C) A reconstrução com implante de silicone redondo e macrot textura tem menor associação com o desenvolvimento do linfoma anaplásico de grandes células.
- D) A indicação da mastectomia redutora de risco não tem benefício em sobrevida livre de doença, mas tem cobertura no SUS (APAC).

• QUESTÃO 5 •

Em relação a obesidade e risco para câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) O risco para câncer de mama é demonstrado apenas em mulheres na pós-menopausa.
- B) A circunferência de cintura de 98 cm é o ponto de corte para determinar risco de câncer de mama em mulheres.
- C) O tratamento para obesidade mórbida com análogos de GLP-1 reduz o risco para câncer de mama, assim como a cirurgia bariátrica.
- D) O índice de massa corporal tem maior correlação com risco para câncer de mama do que a medida da circunferência da cintura.

• QUESTÃO 6 •

Considere que o mastologista solicita uma biópsia percutânea de um nódulo suspeito e recebe o seguinte laudo imuno-histoquímico:

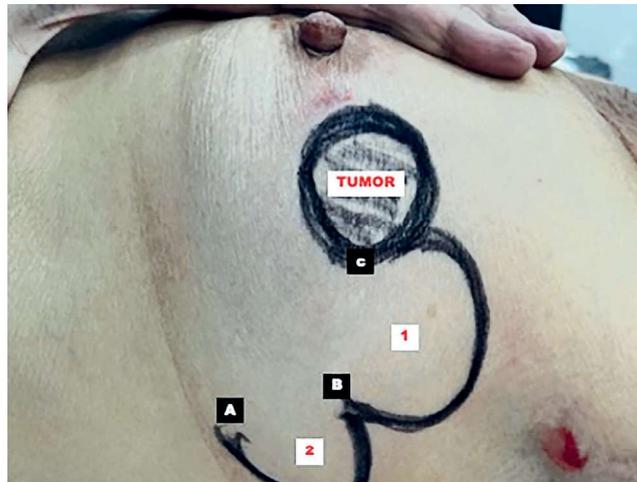
“Receptor de estrogênio < 1% / receptor de progesterona negativo / HER2 negativo. **Método:** recuperação antigênica pelo calor, amplificação por polímeros, revelação DAB, ensaios com controle interno negativo.”

Em relação ao caso descrito, para determinar o imunofenótipo, pode-se afirmar que

- A) trata-se de um tumor triplo-negativo.
- B) trata-se de um tumor RE-*low*.
- C) a imuno-histoquímica é indeterminada.
- D) não é possível determinar sem o Ki67.

• QUESTÃO 7 •

Na cirurgia oncoplástica, diversos retalhos locorreionais podem ser utilizados com o objetivo de resultado cosmético satisfatório. Nesse contexto, analise a imagem a seguir e assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.



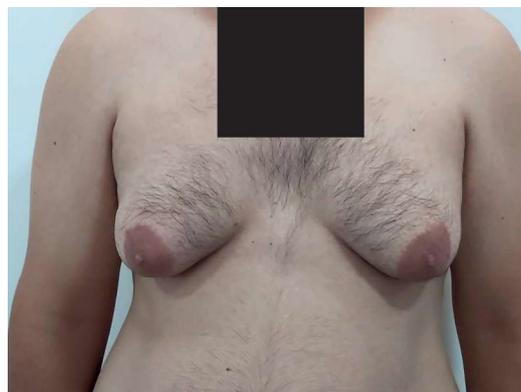
- () É um retalho local com irrigação axial.
- () É classificado como retalho duplo de avanço.
- () No retirar do tumor, na montagem da mama, a parte “1” preenche o defeito tumoral.
- () Na confecção do retalho, a parte “2” substitui a “1” através da junção dos pontos “A” e “C”.
- () É idealmente utilizado para tumores em quadrantes laterais, com o inconveniente da cicatriz extensa.
- () No caso em questão, pode-se considerá-lo como uma técnica de “replacement”.

Assinale a sequência correta.

- A) V V V F F V
- B) F F V F V V
- C) F V F V F F
- D) V F F V V F

• QUESTÃO 8 •

Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, dois filhos, nega uso de anabolizantes e outras medicações. Nesse contexto, analise a imagem a seguir.



Considerando o contexto apresentado e a imagem, assinale a alternativa correta.

- A) O estágio “florido” é caracterizado por dor, com predominância de tecido fibroso, e, se houver interrupção do estímulo estrogênico nessa fase, há possibilidade de regressão.
- B) A presença de hiperplasia ductal atípica na peça cirúrgica determina o mesmo aumento de risco para câncer de mama em relação à mama feminina.
- C) Devido ao predomínio de tecido adiposo, a lipoaspiração isolada é a proposta cirúrgica de escolha.
- D) O tratamento clínico com tamoxifeno é eficaz na redução da mastalgia associada, após uma média de 30 dias de uso.

• QUESTÃO 9 •

Paciente com 61 anos de idade, sexo feminino, apresenta carcinoma invasor, tipo não especial, de mama direita multicêntrico (lesão em quadrante infero-lateral medindo 3,0 cm, e outra lesão em quadrante infero-medial medindo 1,0 cm – ambas com receptores hormonais fortemente positivos, HER2 negativo e Ki67 de 30%), axilas livres. Não apresenta comorbidades e deseja redução das mamas.



Com base na imagem e no quadro clínico apresentados, assinale a alternativa correta.

- A) A abordagem cirúrgica por meio de técnicas de oncoplastia permite a ressecção tumoral, o remodelamento mamário e a simetrização contralateral, sendo classificada, no caso, como Oncoplastia Extrema.
- B) Do ponto de vista de vascularização do complexo areolopapilar em mamoplastias, quanto mais longo o pedículo inferior, maior a taxa de complicação isquêmica imediata.
- C) Tratando-se de um tumor multicêntrico, há indicação de mastectomia pelos critérios do ACOSOG Z11102, podendo ser realizada a reconstrução imediata com implante de silicone e mamoplastia redutora contralateral.
- D) Diante da indicação da mastectomia, é recomendada a mamoplastia oncológica (pedículo superior) com simetrização em primeiro tempo e, dois meses após, a realização de mastectomia com reconstrução imediata.

• QUESTÃO 10 •

Paciente submetida a cirurgia conservadora oncoplástica (pedículo superior bilateral) para tratamento de câncer de mama à esquerda há cinco anos, EC III, triplo-negativo, após dois anos sem passar em consulta de seguimento e realizar exames, vem em atendimento queixando-se de resultado estético ruim das mamas, conforme imagem a seguir.



Sobre o caso, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

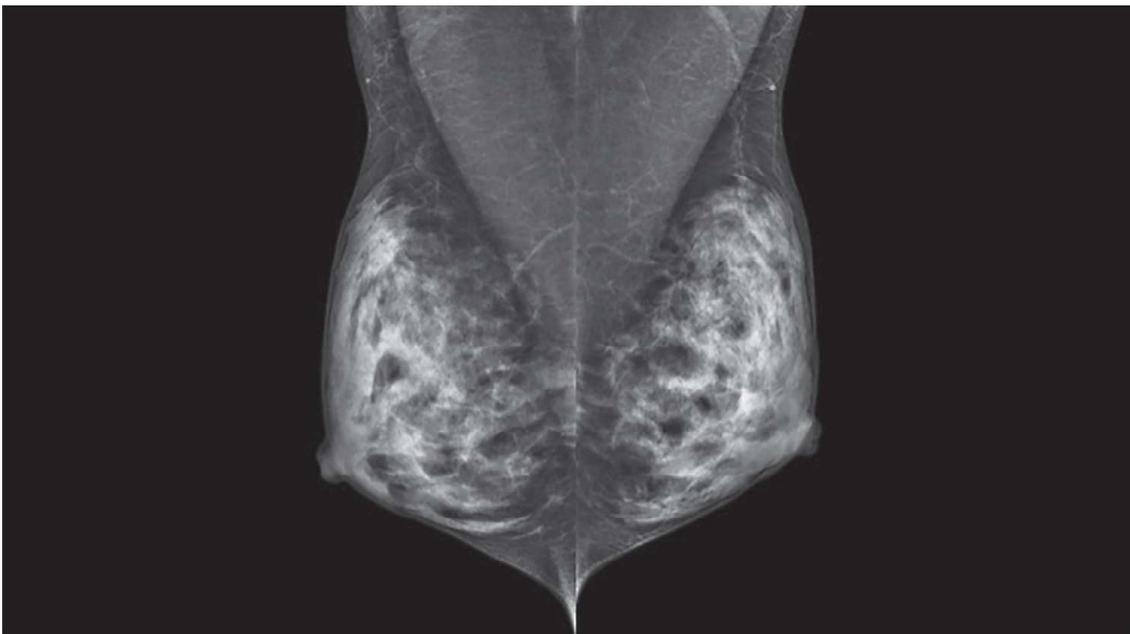
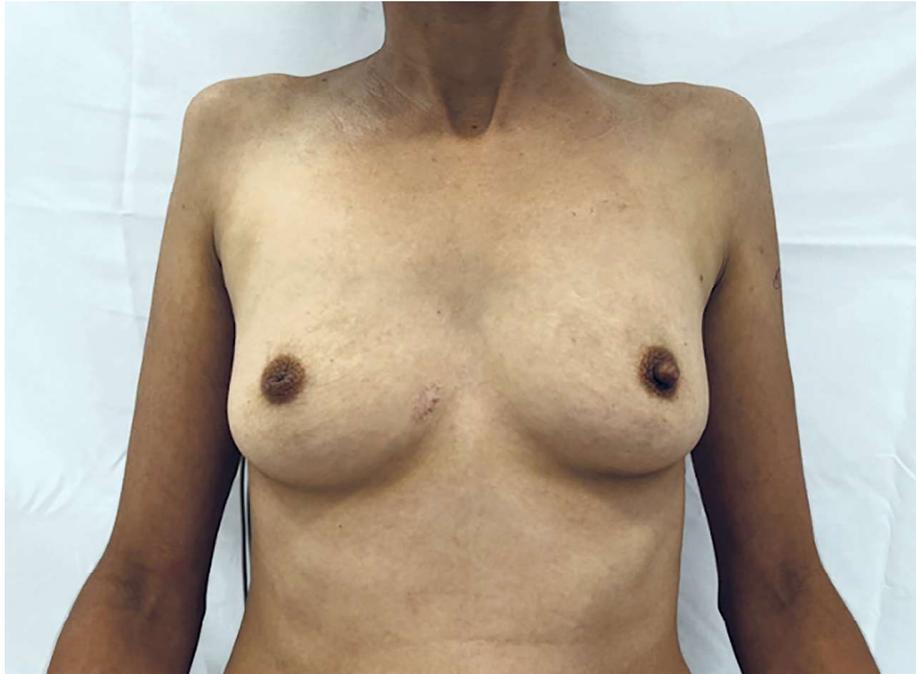
- () Devido ao estadiamento avançado e à perda de seguimento, é necessário realizar mamografia, ultrassonografia e reestadiamento sistêmico com PET-CT.
- () Com o aumento da sobrevivência das pacientes, é necessário entender que fatores não mamários podem interferir na percepção cosmiética das mamas pela paciente.
- () O processo crônico e progressivo de fibrose e atrofia do parênquima mamário causado pela radioterapia acentuou a assimetria mamária, que pode influenciar no resultado cosmiético das mamas.
- () A aplicação de questionários de qualidade de vida, de ansiedade e de depressão durante a consulta podem auxiliar na tomada de decisão.

Assinale a sequência correta.

- A) F V V F
- B) F V F V
- C) V F V F
- D) V F F V

• QUESTÃO 11 •

Sobre a reconstrução mamária imediata no caso a seguir, assinale a alternativa correta.



- A) A ausência de ptose favorece a realização da mastectomia por incisão periareolar, que apresenta menores taxas de necrose do CAP, em comparação com a incisão no sulco.
- B) Se se optar pela reconstrução mamária imediata com implante pré-peitoral, é necessário considerar a utilização do implante liso, no intuito de reduzir o *rippling* e a contratatura capsular.
- C) Essa mama apresenta cobertura cutânea ruim, que em geral pode levar a maiores taxas de complicações isquêmicas imediatas, bem como *rippling*.
- D) A avaliação prévia da espessura do retalho resultante, com uma consequente previsão da sua qualidade e vascularização, indica, nesse caso, a reconstrução mamária imediata com expansor como preferencial.

• QUESTÃO 12 •

Em relação às cicatrizes radiadas e lesões esclerosantes complexas, analise as afirmativas a seguir.

- I. São entidades patológicas semelhantes.
- II. São geralmente associadas a calcificações e adenose esclerosante.
- III. O tamanho não é utilizado para diferenciar as lesões.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 13 •

Quanto a uma mulher de 40 anos de idade com queixa de nódulo palpável, pode-se afirmar que

- A) a mamografia diagnóstica não é recomendada como primeiro exame, devido ao valor preditivo negativo isolado de 30%.
- B) a ultrassonografia é o primeiro exame indicado, devido ao valor preditivo negativo isolado de 90%.
- C) se a mamografia e a ultrassonografia forem negativas, o valor preditivo negativo é de 97% a 100%.
- D) a ressonância com contraste isolado tem valor preditivo negativo de 97% a 100%.

• QUESTÃO 14 •

Sobre o cisto mamário, analise as afirmativas a seguir.

- I. É a causa mais comum de nódulos mamários, ocorrendo mais comumente na região retroareolar, devido à maior quantidade de ductos nessa região.
- II. Os cistos são mais comuns na pós-menopausa, ocorrendo em mais de 40% das mulheres que realizam ultrassonografia diagnóstica.
- III. A mamografia diagnóstica tem alta sensibilidade e especificidade para avaliação dos cistos agrupados, quando existe dúvida na ultrassonografia.

Está(ão) incorreta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 15 •

Acerca da Resolução nº 2.336/2023 do Conselho Federal de Medicina, que trata sobre publicidade e propaganda médica, assinale a alternativa incorreta.

- A) As peças de publicidade / propaganda médica deverão conter, obrigatoriamente, a especialidade e / ou área de atuação, quando registrada no CRM, seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando for o caso.
- B) Publicações e postagens de terceiros e / ou pacientes que venham a ser compartilhadas ou repostadas pelo médico em suas próprias redes sociais passam a ser consideradas como publicações suas para fins de aplicação das regras previstas na Resolução.
- C) É vedado orientar pacientes sobre características do local onde os serviços são oferecidos (estacionamento, segurança, privacidade, conforto e localização), bem como seu portfólio de atendimento (planos, seguros saúde, procedimentos, atos personalizados e outros).
- D) É vedado ao médico ter ou manter consultório no interior de estabelecimentos dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos de uso médico.

• QUESTÃO 16 •

No que se refere ao rastreamento das mulheres com história pessoal de radioterapia torácica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar mamografia anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 30 anos de idade).
- II. A ultrassonografia deve ser utilizada no rastreamento apenas quando a ressonância mamária, por quaisquer motivos, não puder ser realizada.
- III. Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar ressonância mamária anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 25 anos de idade).

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 17 •

Sobre o carcinoma apócrino da mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Ki67 baixo é definidor para realizar a cirurgia *up-front*.
- II. Apresenta marcador de androgênio positivo.
- III. Geralmente apresenta imunofenótipo de tumor luminal.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 18 •

Em 2024, o Ministério da Saúde lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para câncer de mama.

Assinale a alternativa que não faz parte dos procedimentos incorporados a esse Protocolo.

- A) Fator estimulador de colônias para quimioterapia dose densa.
- B) Trastuzumabe entansina (T-DM1).
- C) Ampliação da neoadjuvância para estádios I a III.
- D) Duplo bloqueio para tratamento HER2.

• QUESTÃO 19 •

Sobre consumo de álcool e risco de câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. O álcool é considerado uma substância carcinógena tipo 1, mesmo grupo do tabaco.
- II. O mecanismo carcinógeno é secundário à obesidade causada pelo álcool.
- III. O risco de câncer de mama é diretamente proporcional à quantidade de álcool consumida.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 20 •

Sobre as leis de direitos oncológicos no Brasil, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de trinta dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.
- II. O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.
- III. Realização dos exames mamográficos diagnósticos a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 21 •

Sobre os papilomas intraductais, assinale a alternativa correta.

- A) Papilomas intraductais solitários localizam-se frequentemente na periferia da mama e são mais comuns em pacientes jovens.
- B) Múltiplos papilomas intraductais são centrais, frequentemente associados a secreção sanguinolenta, e apresentam maior risco de malignização.
- C) Múltiplos papilomas intraductais ocorrem mais em pacientes jovens, são raramente associados a secreção papilar e apresentam maior risco de malignização.
- D) Papilomas intraductais, sejam solitários ou múltiplos, possuem o mesmo risco de malignização, independentemente do contexto clínico.

• QUESTÃO 22 •

Em relação à cirurgia para tratamento da mama tuberosa, qual dos conceitos a seguir faz parte do planejamento?

- A) Reposicionar a aréola, mantendo o tamanho original.
- B) Aumentar a projeção do polo inferior da mama.
- C) Reduzir a base da mama, para que fique mais redonda.
- D) Evitar incisões no parênquima e a formação de fibrose.

• QUESTÃO 23 •

A respeito do diagnóstico de hiperplasia ductal atípica (HDA), com base nos critérios morfológicos e imuno-histoquímicos, é correto afirmar:

- A) O diagnóstico diferencial entre HDA e carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de baixo grau é feito com base no tamanho da lesão, sendo que lesões maiores que 1 mm são classificadas como CDIS.
- B) HDA é caracterizada por proliferação monoclonal, com superexpressão de receptor de estrogênio (ER) e redução da expressão das citoqueratinas basais (CK5/6).
- C) O marcador p63 é fundamental no diagnóstico diferencial entre HDA e CDIS, pois avalia a presença de células mioepiteliais, que estão ausentes apenas na HDA.
- D) As calcificações associadas a HDA são um critério diagnóstico essencial para a classificação da lesão como hiperplasia ductal atípica em biópsias.

• QUESTÃO 24 •

A respeito da definição de câncer de mama HER2-*low*, com base nos critérios clínicos e técnicas diagnósticas atuais, assinale a alternativa correta.

- A) Tumores HER2-*low* representam em torno de 15% dos cânceres de mama diagnosticados e estão, em sua maioria, associados com receptores hormonais positivos.
- B) A definição de HER2-*low* já pode ser aplicada a testes moleculares alternativos, como sequenciamento genético somático, que substituem o uso do IHC/ISH.
- C) HER2-*low* é definido por imuno-histoquímica (IHC), como escore 1+ ou 2+, sendo necessário um resultado negativo em ISH (hibridização *in situ*) para confirmação quando 2+.
- D) A definição de HER2-*low* e HER2 negativo é considerada clinicamente limitada, uma vez que não há opções terapêuticas específicas disponíveis para esse subtipo específico.

• QUESTÃO 25 •

Sobre as categorias BI-RADS 3 e BI-RADS 4, assinale a alternativa incorreta.

- A) O valor preditivo positivo (VPP) para benignidade nos achados BI-RADS 4A é de 90% a 98%.
- B) Microcalcificações agrupadas com morfologia arredondada e homogênea são classificadas como BI-RADS 3.
- C) Assimetria focal sem tradução ecográfica é classificada como BI-RADS 4.
- D) Margens espiculadas têm um *odds ratio* para suspeita de malignidade que pode variar de 9% a 50%.

• QUESTÃO 26 •

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que 80% da população-alvo realize mamografia como estratégia eficaz de rastreamento para o câncer de mama. Com a implantação do Siscan, que em 2022 abrangeu 86,6% dos serviços de mamografia no Brasil, segundo o relatório do INCA de 2024, foi possível calcular a cobertura do rastreamento mamográfico no Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Os dados evidenciaram que

- A) o Brasil apresenta cobertura adequada de rastreamento mamográfico em algumas regiões pelo SUS, com índices máximos de até 70% da população-alvo realizando mamografias nas capitais da região Sudeste.
- B) apesar das desigualdades regionais, as regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste alcançaram mais da metade da meta estabelecida pela OMS, indicando uma melhoria em relação ao período anterior.
- C) o Brasil apresenta uma cobertura de rastreamento mamográfico insuficiente no SUS, com valores abaixo de 35% em todas as Unidades Federativas (UFs), variando de 6,7% em Roraima a 33,6% no Paraná.
- D) o Brasil apresenta uma cobertura de rastreamento mamográfico considerada adequada para um território continental, segundo o INCA. O percentual de mulheres da população-alvo do SUS variou de 10% na região Norte a 30,7% na Sudeste.

• QUESTÃO 27 •

Sobre mastectomia redutora de risco em genes de alta / moderada penetrância associados a câncer de mama e a indicação de biópsia de linfonodo sentinela (BLS), assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () O BLS deve ser indicado pelo risco de carcinoma invasor oculto.
- () O índice de malignidade oculta é inferior a 5%, sendo a maioria dos casos diagnosticados como carcinoma ductal *in situ* (CDIS) e menos de 1% como carcinoma invasivo.
- () A ressonância magnética em até seis meses do pré-operatório apresenta em torno de 98% de valor preditivo negativo para excluir doença oculta.
- () Em casos de carcinoma oculto, o BLS pós-mastectomia pode ser viável, com evidência na literatura demonstrando sucesso na identificação utilizando tecnécio.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V V
- B) F V F F
- C) V F F F
- D) F V V V

• QUESTÃO 28 •

Sobre a amamentação em pacientes tratadas de câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Embora o tamoxifeno precise ser suspenso durante a gestação, ele deve ser prescrito 60 dias após o parto e não contraindica a amamentação.
- II. A amamentação após cirurgia conservadora e radioterapia não é contraindicada.
- III. Paciente com câncer de mama localmente avançado durante a gravidez deve inibir a lactação após o nascimento para neoadjuvância.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 29 •

Acerca do carcinoma mucinoso de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Quanto menor a quantidade de mucina, melhor o prognóstico.
- B) A expressão de receptores de androgênio favorece o diagnóstico.
- C) Apresentam-se comumente como nódulos ovalados e circunscritos.
- D) Estão comumente associados a mutações patogênicas em *BRCA1*.

• QUESTÃO 30 •

Sobre os fatores de risco e proteção associados ao câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) O consumo de álcool está diretamente associado ao aumento do risco de câncer de mama. A ingestão diária de 10 gramas de álcool eleva o risco em cerca de 5% em mulheres pré-menopáusicas e 9% em pós-menopáusicas.
- B) A prática regular de atividade física reduz o risco de câncer de mama, especialmente para tumores triplo-negativos, com uma redução estimada de 15% a 20% em mulheres fisicamente ativas.
- C) O uso de tamoxifeno como quimioprevenção reduz o risco de câncer de mama associado a mamas densas em torno de 50%, especialmente para tumores triplo-negativos em mulheres pré-menopáusicas.
- D) Dieta rica em vegetais e proteínas animal está associada a uma redução de risco em torno de 20% a 30% de câncer de mama. A ingestão diária de 50 g de proteína reduz o risco em 20% em mulheres pós-menopáusicas.

• QUESTÃO 31 •

Sobre as mastites, assinale a alternativa correta.

- A) Na mastite granulomatosa, o tratamento inicial é feito com antibiótico de largo espectro, imunossupressor e seguimento clínico prolongado.
- B) Na mastite lactacional, o tratamento deve ser feito com antibiótico de largo espectro e interrupção do aleitamento materno com cabergolina.
- C) Na mastite tuberculosa, o tratamento inicial é realizado com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol e seguimento clínico prolongado.
- D) Na mastite periareolar, o tratamento inicial deve ser exérese dos ductos mamários e antibiótico de largo espectro.

• QUESTÃO 32 •

De acordo com o sistema BI-RADS, é correto afirmar:

- A) Para mamas extremamente densas, com diminuição da sensibilidade, usa-se categoria 0.
- B) A ultrassonografia de mama pode ser usada como rastreamento em mulheres jovens.
- C) Na ressonância de mamas, não se deve colocar categoria 0.
- D) Na tomossíntese, não se deve colocar categoria 0.

• QUESTÃO 33 •

Paciente de 35 anos de idade, com antecedente familiar forte de câncer de mama, chega com resultado de teste genético no consultório do mastologista.

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente o teste genético germinativo com o manejo clínico.

- A) Teste genético direto ao consumidor com resultado de ausência de variantes patogênicas – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco com teste genético negativo por meio de ressonância com contraste e mamografia.
- B) Teste genético com variante de significado incerto em *PALB2* e alto risco para câncer de mama em escore de risco poligênico – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco e repetir o teste genético em dois anos.
- C) Teste genético apenas de escore de risco poligênico de baixo risco – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco com teste genético negativo por meio de ressonância com contraste e mamografia.
- D) Teste genético com variante de significado incerto em *PALB2* e alto risco para câncer de mama em escore de risco poligênico – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco por meio de ressonância com contraste e mamografia.

• QUESTÃO 34 •

Sobre a presença de linfonodo supraclavicular ipsilateral metastático, analise as afirmativas a seguir.

- I. É classificado como N3 (TNM).
- II. Na ausência de metástases à distância, é classificado como estadiamento IIIB (independente do T).
- III. Casos de recidiva em fossa supraclavicular previamente irradiada devem ser tratados prioritariamente com cirurgia.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 35 •

Na avaliação de um estudo clínico que comparou duas modalidades de tratamento cirúrgico para câncer de mama, a análise apresentou um *p-value* de 0.03.

Assumindo um nível de significância de 5%, qual é a interpretação correta?

- A) Não há diferença significativa entre os grupos.
- B) Há diferença estatisticamente significativa, rejeitando-se a hipótese nula.
- C) Os dois tratamentos são igualmente eficazes.
- D) A probabilidade de erro tipo I é de 3%.

• QUESTÃO 36 •

Analise os resultados anatomopatológicos a seguir.

- I. Carcinoma adenoide cístico (e outros carcinomas de glândulas salivares) com receptor de estrogênio negativo.
- II. Carcinoma papilar encapsulado com receptor de estrogênio negativo.
- III. Carcinoma tubular com receptor de estrogênio positivo.
- IV. Carcinoma metaplásico e receptor hormonal positivo.

Deve-se solicitar revisão de lâmina por resultados incomuns (histopatológico / imuno-histoquímica) dos resultados

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

• QUESTÃO 37 •

Na abordagem cirúrgica do carcinoma mamário localmente avançado, em alguns casos, a ampla ressecção cirúrgica exige o fechamento do defeito torácico com retalhos fasciocutâneos ou miocutâneos.

No que se refere a esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) O retalho abdominal transversal (TRAM) pediculado (artéria epigástrica superior) é uma opção segura e viável; porém, é necessária sua autonomização prévia 30 a 60 dias antes da mastectomia.
- B) O grande dorsal é o retalho de escolha, com baixa taxa de complicações e facilidade técnica. Entretanto, em pacientes obesas ou com franco acometimento axilar, está contraindicado.
- C) O retalho abdominal vertical (VRAM) pediculado permite a cobertura de grandes defeitos, e pela variação técnica pode ser utilizado em pacientes com "cicatriz de Koher".
- D) O retalho miocutâneo do oblíquo externo, irrigado por ramos intercostais inferiores posteriores e por ramos da íliaca circunflexa profunda, não pode ser utilizado em pacientes com abdominoplastia prévia.

• QUESTÃO 38 •

Sobre as mamoplastias oncológicas, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () O ponto A representa a projeção do sulco inframamário na mama, marcando o local da borda superior da aréola.
- () Os pontos B e C representam a junção dos pilares e são definidos pela distância da vertical do "T" à linha axilar anterior.
- () A manobra de decorticação cutânea permite a preservação do pedículo vascular do complexo areolopapilar.
- () Os pontos D e E correspondem aos limites superior e inferior da incisão vertical do "T".
- () A distância da vertical do "T" à linha média (esterno) mede aproximadamente 9 cm a 11 cm.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V V F
- B) F F V F V
- C) V V F F V
- D) F V F V F

• QUESTÃO 39 •

Paciente de 42 anos de idade tem diagnóstico de carcinoma invasivo, grau 3, receptores hormonais fortemente positivos e HER2 superexpresso, Ki67 70%, medindo 2,5 cm e axilas livres (no exame físico e na avaliação ultrassonográfica). Realizou, de forma *up-front*, cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela. O histopatológico cirúrgico evidenciou tumor medindo 2,0 cm, margens cirúrgicas livres e 2/3 linfonodos comprometidos por macrometástase com presença de extravasamento nodal em um dos linfonodos.

Considerando esse caso, é correto afirmar:

- A) Segundo o estudo SOUND, a paciente era candidata à omissão do linfonodo sentinela.
- B) Considerando os resultados do IBCSG 23-01, a linfadenectomia axilar deve ser realizada.
- C) De acordo com os resultados do SENOMAC, a linfadenectomia axilar não é necessária.
- D) Segundo o estudo Z0011, a radioterapia tangencial da mama substitui a linfadenectomia.

• QUESTÃO 40 •

Qual das medicações a seguir está comumente associada à osteonecrose de mandíbula?

- A) Ácido Zoledrônico.
- B) Trastuzumabe Deruxtecan.
- C) Fulvestranto.
- D) Pembrolizumabe.

• QUESTÃO 41 •

Sobre a cirurgia conservadora para tratamento do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Um caso cT2cN0M0 HER2 superexpresso submetido à neoadjuvância com duplo bloqueio seguido de cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela (ypT1a ypN0) apresentando margens cirúrgicas de 1 mm requer a ampliação cirúrgica das margens.
- B) Mesmo a longo prazo, as pacientes submetidas a cirurgia conservadora apresentam maiores scores de qualidade de vida, quando comparadas com as que realizaram mastectomia com reconstrução imediata.
- C) Quando comparada com a cirurgia conservadora clássica, a cirurgia conservadora oncológica permite a ressecção de tumores maiores, com o inconveniente de maior reoperação por margens cirúrgicas comprometidas.
- D) A presença de mutação heterozigótica no gene ATM é uma contraindicação para a realização de cirurgia conservadora, independentemente do tamanho tumoral, devido ao aumento de toxicidade da radioterapia.

• QUESTÃO 42 •

Paciente de 65 anos de idade com carcinoma invasor grau 3, cT2N1M0, realizou quimioterapia neoadjuvante com resposta clínica completa. Foi submetida a quadrantectomia e biópsia do linfonodo sentinela (BLS), cujo histopatológico revelou a presença de células tumorais isoladas em 1 linfonodo de 3 ressecados.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Segundo os dados do estudo NSABP B-51/RTOG 1304, a radioterapia axilar deve ser realizada independentemente do *status* ypN.
- B) Segundo dados do estudo ICARO, a realização da linfadenectomia nesse caso não reduziria a taxa de recidivas invasivas.
- C) Segundo a última edição de estadiamento da AJCC, a representação N para esse caso seria ypN1mi.
- D) A linfadenectomia deveria ser realizada com intenção de maior amostragem e possibilidade de indicar abemaciclibe adjuvante.

• QUESTÃO 43 •

Sobre as técnicas de radioterapia parcial da mama, assinale a alternativa correta.

- A) A Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT) pode ser realizada em dose única, no intraoperatório, em tumores luminais menores que 2 cm e com axilas livres.
- B) A IMRT proporciona uma modulação da dose de radiação e, portanto, reduz as taxas de recidiva local em relação à técnica convencional externa.
- C) O Intrabeam não pode ser utilizado em cirurgias com técnicas oncológicas devido à maior manipulação tecidual e aumento de recidivas locais.
- D) A utilização de radioterapia parcial de mama pode proporcionar menores taxas de complicações locais em casos selecionados.

• QUESTÃO 44 •

Paciente de 70 anos de idade procura atendimento após diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* grau 2 em produto de biópsia a vácuo por microcalcificações suspeitas numa área de 5 cm.

Em relação ao estudo COMET, assinale a alternativa correta.

- A) Devido à grande extensão de microcalcificações, essa paciente seria excluída do estudo.
- B) Devido ao alto grau, a endocrinoterapia adjuvante era mandatória.
- C) No braço sem abordagem cirúrgica, a radioterapia deveria ser realizada até seis meses após o diagnóstico.
- D) A idade da paciente é compatível com a mediana de idade das pacientes incluídas.

• QUESTÃO 45 •

Paciente de 55 anos de idade com carcinoma invasor, cT1N0M0, unifocal, e fenótipo luminal *Like A* é submetida a quadrantectomia, biópsia do linfonodo sentinela (BLS) e radioterapia intraoperatória com Intrabeam. O histopatológico da cirurgia revelou 1 linfonodo comprometido em 3 ressecados.

Nesse contexto, é correto afirmar:

- A) Por ser apenas 1 linfonodo comprometido, a radioterapia intraoperatória é suficiente para o tratamento.
- B) Devido ao comprometimento axilar, está indicada nova abordagem cirúrgica, uma dissecação axilar.
- C) A dose intraoperatória pode ser considerada como *boost*, e a paciente deverá realizar radioterapia externa.
- D) A paciente deverá realizar RT de mama com *boost* e cadeias de drenagem linfáticas.

• QUESTÃO 46 •

Sobre o cuidado com as feridas pós-operatórias na mama e o processo de cicatrização, assinale a alternativa correta.

- A) Na fase de tecido de granulação, a obtenção de ferida seca acelera o processo de cicatrização.
- B) O alginato de cálcio não pode ser utilizado em lesões cavitárias, devido ao risco de maceração da pele adjacente.
- C) A utilização de hidrogel em feridas cirúrgicas fechadas pode auxiliar na prevenção de deiscências.
- D) Os ácidos graxos essenciais possuem ação bactericida e estimulam a neoangiogênese local.

• QUESTÃO 47 •

Paciente com recidiva local em retalho de adenomastectomia, sete anos após a cirurgia inicial. Diagnóstico atual com tumor triplo-negativo e cT1cN0.

Sobre o caso, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Em caso de esvaziamento axilar prévio, a abordagem axilar poderia ser omitida.
- () Na presença de HER2-*low*, estaria indicado Trastuzumabe-Deruxtecan.
- () Na ausência de metástases à distância, a ressecção local com margem possui a mesma eficácia que a mastectomia de resgate.
- () A quimioterapia neoadjuvante poderia ser discutida, devido à possibilidade de capecitabina adjuvante.

Assinale a sequência correta.

- A) V V F F
- B) F F V V
- C) V F V V
- D) F V F F

• QUESTÃO 48 •

O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) é frequentemente tratado por meio de uma combinação de cirurgia, radioterapia (RT) e terapia endócrina (tamoxifeno ou inibidores de aromatase). Contudo, estudos recentes têm explorado estratégias de redução do volume terapêutico, incluindo a omissão de RT, cirurgia e terapia endócrina.

Com base nas evidências disponíveis, analise as afirmativas a seguir.

- I. O estudo RTOG 9804 demonstrou que, em pacientes com CDIS de baixo risco, a omissão da radioterapia após excisão cirúrgica resultou em uma taxa de carcinoma invasivo em torno de 10% em 15 anos.
- II. A aceitação e adesão à terapia endócrina, como o tamoxifeno em mulheres com CDIS são historicamente baixas, e estudos apontam que os benefícios na redução do risco de recorrência podem ser pequenos em subgrupos específicos.
- III. A combinação de múltiplas reduções terapêuticas (não operar, não realizar RT e não usar tamoxifeno) é clinicamente viável e já demonstrou resultados equivalentes em termos de recorrência e mortalidade em CDIS de baixo risco.

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 49 •

Sobre o papel da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) / cirurgia axilar, assinale a alternativa incorreta.

- A) O estudo SOUND demonstrou que, em pacientes cN0 avaliadas por ultrassonografia axilar negativa, a omissão da BLS não comprometeu a sobrevida livre de doença à distância em cinco anos, indicando que a BLS pode ter papel limitado quanto à decisão adjuvante, nesse estudo.
- B) Dados antigos, como os do estudo NSABP B-04 (Fisher), mostraram que a recidiva axilar era baixa, mesmo em pacientes com linfonodos positivos que não foram submetidas a dissecação axilar, reforçando a ideia de que a cirurgia axilar pode não impactar na sobrevida.
- C) A ultrassonografia axilar permite identificar linfonodos positivos em axilas clinicamente negativas antes da cirurgia, porém não deve ser realizada em pacientes com cN0 candidatas a cirurgia *up-front*.
- D) Em pacientes com tumores cT1-2N0 e omissão do BLS, associada a omissão de radioterapia, a sobrevida livre de doença invasiva é excelente, mesmo com taxas de doença axilar em torno de 15%.

• QUESTÃO 50 •

Paciente de 55 anos de idade, pós-menopáusia, com ultrassom axilar normal, tem diagnosticado um tumor cT1N0, grau 2, receptores hormonais fortemente positivos, ki67 30% e HER2 negativo. Realizou cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela. O anatomopatológico definitivo da cirurgia revelou carcinoma invasor de 1 cm e margens livres, além de 1 linfonodo sentinela positivo de 2.

Nesse contexto, assinale a alternativa incorreta.

- A) Baseado nos estudos randomizados atuais de omissão de cirurgia axilar, a chance de pN2 após suposta dissecação axilar é baixa (< 5%).
- B) Essa paciente tem indicação do uso de um inibidor de ciclina adjuvante (abemaciclibe) segundo os critérios do estudo clínico randomizado monarchE.
- C) Essa paciente não tem indicação de realizar uma assinatura genômica por conta do linfonodo sentinela positivo e benefício de quimioterapia (estudo RxPonder).
- D) Essa paciente apresenta critérios para considerar omissão de radioterapia, por ter apenas um linfonodo sentinela positivo (estudo CALGB 9343).

• QUESTÃO 51 •

Em relação à neuropatia periférica secundária ao tratamento oncológico, assinale a alternativa correta.

- A) A gravidade da neuropatia secundária ao uso dos taxanes é independente da dose.
- B) O uso de luvas congeladas durante a aplicação de quimioterapia não interfere na neuropatia.
- C) O uso de diclofenaco tópico previne síndrome mão-pé secundário à capecitabina.
- D) A duloxetine durante o tratamento oncológico previne a neuropatia periférica.

• QUESTÃO 52 •

Paciente de 35 anos de idade, com mamas de pequeno volume, tem diagnosticado um câncer de mama cT3N1, receptores hormonais negativos, grau 3, Ki67 50% e HER2 superexpresso. Ela está gestante, com idade gestacional em torno de 20 semanas.

Qual a melhor opção terapêutica nesse caso?

- A) Cirurgia conservadora da mama e dissecação axilar nível I e II.
- B) Iniciar quimioterapia neoadjuvante com duplo bloqueio anti-HER2 na gestação.
- C) Iniciar quimioterapia neoadjuvante, sem terapia alvo anti-HER2 na gestação.
- D) Mastectomia total sem reconstrução imediata e dissecação axilar nível I e II.

• QUESTÃO 53 •

Mulher de 70 anos de idade, com tumor cT3N1, realizou exame de estadiamento que demonstrou, na tomografia de abdome total, uma lesão hepática. Ao realizar a biópsia, o anatomopatológico revelou carcinoma mamário invasivo, com imuno-histoquímica receptor estrogênio e progesterona positivos, HER2 negativo e Ki67 30%.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Se a paciente estiver com ascite, icterícia e hipoalbuminemia, a primeira linha de tratamento é doxorubicina, paclitaxel e carboplatina.
- B) Se a paciente estiver assintomática do ponto de vista metabólico, a primeira linha de tratamento é um inibidor de aromatase isolado.
- C) Se após 12 meses de tratamento a lesão hepática começar a aumentar, a segunda linha de tratamento é fulvestranto associado a um inibidor de ciclina.
- D) Se a paciente estiver em crise visceral, a primeira linha de tratamento é o fulvestranto associado palbociclibe.

• QUESTÃO 54 •

Paciente de 70 anos de idade, com mamografia de rastreamento detectando lesão de 1,5 cm, espiculada, foi submetida a biópsia e teve um diagnóstico de câncer de mama cT1N0, lobular invasor, luminal A *like*.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Existem evidências, embora limitadas, que suportam rastreamento rotineiro de câncer de mama nessa idade, quando a expectativa de vida é > ou = a 10 anos.
- B) A omissão de biópsia de linfonodo sentinela não pode ser considerada, nesse caso, pelo subtipo lobular.
- C) As comorbidades e preferências da paciente não precisam ser consideradas nesse caso para decisão terapêutica.
- D) Para decisão de cirurgia conservadora, é indicada ressonância com contraste pelo subtipo lobular.

• QUESTÃO 55 •

Sobre doença de Paget, assinale a alternativa incorreta.

- A) Em pacientes com doença não identificável na mamografia, a ressonância com contraste consegue auxiliar a determinar a extensão.
- B) Apresenta câncer invasor ou *in situ* associado, não necessariamente próximo ao complexo aréolo-mamilar, em torno de 80% a 90% dos casos.
- C) Devido à ausência de dados categoria 1 para tratamento da doença de Paget clássico isolado, a mastectomia é a melhor opção terapêutica.
- D) Considerando diagnóstico diferencial na biópsia do complexo aréolo-mamilar, o melanoma pode ser semelhante à doença de Paget.

• QUESTÃO 56 •

A escolha adequada dos fios cirúrgicos contribui para o sucesso da cirurgia.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Polidioxanona (PDS) é um fio inabsorvível de maior força tênsil.
- () Poliglecaprone (Monocryl) é uma das escolhas para a sutura intradérmica.
- () Poliglactina (Vicryl) pode ser utilizado na aproximação do parênquima mamário.
- () Poliglecaprone deve ser evitado na aproximação do parênquima mamário.
- () Polipropileno (Prolene) é recomendado para os pontos subdérmicos.

Assinale a sequência correta.

- A) F V V F F
- B) V V F F F
- C) F F F V V
- D) V F V V V

• QUESTÃO 57 •

Paciente, sexo feminino, 58 anos de idade, apresentando câncer de mama (carcinoma lobular invasivo – receptores hormonais fortemente positivos, HER2 negativo, Ki67 40%) à esquerda medindo 5,3 cm, com linfonodos axilares habituais. Ressonância das mamas identifica invasão do músculo peitoral maior e linfonodos suspeitos de acometimento metastático em níveis I, II e III ipsilateral. Estadiamento sistêmico encontra somente os linfonodos, descrito na ressonância.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Tratando-se de carcinoma lobular invasivo, que apresenta baixas taxas de resposta patológica completa, o caso em questão deve ser abordado com cirurgia *up-front* e assinatura genômica após, para determinar adjuvância.
- B) O estadiamento clínico da paciente é T4N3M0 – IIIB, e o estadiamento prognóstico também é IIIB.
- C) Tratando-se de carcinoma lobular invasivo, e sabendo que a paciente é clinicamente N0, deve-se indicar a cirurgia *up-front*, e a cirurgia axilar deve ser com biópsia do linfonodo sentinela.
- D) Optando-se por neoadjuvância, e a paciente apresentando resposta parcial, a cirurgia conservadora da mama pode ser considerada.

• QUESTÃO 58 •

Os fogachos são sintomas comuns em mulheres tratadas de câncer de mama e têm impacto negativo na qualidade de vida.

Em relação ao tratamento dos fogachos, é incorreto afirmar:

- A) A venlafaxina pode ser utilizada, porém diminui o efeito do tamoxifeno na adjuvância.
- B) O fezolinetant tem efeito substancial no controle dos fogachos de mulheres tratadas de câncer de mama.
- C) A perda de peso em mulheres com sobrepeso / obesidade tem efeito positivo no controle dos fogachos.
- D) A utilização de acupuntura pode reduzir significativamente os sintomas dos fogachos.

• QUESTÃO 59 •

Sobre a utilização de meias de compressão graduada para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com câncer, assinale a alternativa incorreta.

- A) Pacientes com câncer de mama inicial não têm indicação de quimioprofilaxia mecânica ou medicamentosa.
- B) Pode reduzir o risco de trombose venosa profunda (TVP) em pacientes submetidas a cirurgia.
- C) Tem impacto na redução de TVP ou embolia pulmonar mesmo quando associado a anticoagulantes.
- D) O uso intermitente em pacientes clínicos tem evidência limitada, especialmente quando associado a anticoagulantes.

• QUESTÃO 60 •

Os *Antibody-Drug Conjugates* (ADCs) são uma classe emergente e promissora de terapias oncológicas para câncer de mama.

Sobre os ADCs utilizados no tratamento de câncer de mama, é correto afirmar:

- A) Sacituzumabe govitecana liga-se no receptor HER2 na superfície celular para entrar na célula e realizar o efeito *“bystander”*, sendo usado principalmente no câncer de mama triplo-negativo.
- B) Trastuzumabe emtansina (T-DM1) é uma combinação de um anticorpo anti-HER2 com um inibidor da topoisomerase I, eficaz em câncer de mama HER2 superexpresso.
- C) Sacituzumabe govitecana é um ADC que combina trastuzumabe com um inibidor da topoisomerase I, usado em casos resistentes com alto nível de redundância HER2.
- D) Trastuzumabe deruxtecana, aprovado para câncer de mama HER2-positivo metastático, combina um anticorpo anti-HER2 com um inibidor da topoisomerase I.

• QUESTÃO 61 •

Sobre o estudo INSEMA, que avaliou a omissão da biópsia do linfonodo sentinela no câncer de mama inicial, assinale a alternativa correta.

- A) A radioterapia total da mama após cirurgia conservadora (BCS) associada a radioterapia de cadeias de drenagem (RNI) foi permitida no estudo.
- B) Trata-se de um estudo clínico randomizado de superioridade (desfecho principal: sobrevida livre de doença a distância), não havendo diferenças entre os grupos.
- C) Foram permitidas inclusão de pacientes com tumores T2, bem como em casos com mais de um linfonodo alterado na ultrassonografia, desde que a biópsia fosse negativa.
- D) Os casos submetidos a quimioterapia neoadjuvante precisariam ter avaliação axilar com ultrassonografia antes e após a quimioterapia, antes da cirurgia.

• QUESTÃO 62 •

A dispareunia por secura vaginal é comum após o tratamento do câncer de mama.

Em relação ao tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. O uso de hormônios tópicos é seguro, exceto para pacientes em uso de anastrozol.
- II. O laser vaginal não deve ser indicado, por falta de evidência científica.
- III. O uso de testosterona tópica vaginal não tem segurança comprovada em mulheres tratadas de câncer de mama.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 63 •

Sobre redução de tratamentos oncológicos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nos estudos PRIME-II e LUMINA, a biópsia do linfonodo sentinela (BLS) foi omitida na maioria dos casos (> 90%).
- II. No estudo EUROPA, o seguimento de longo prazo permite a omissão da terapia endócrina e do BLS, priorizando a radioterapia.
- III. No estudo SOUND, não foi permitida radioterapia parcial da mama, mas a radioterapia de cadeias de drenagem foi utilizada.

Está(ão) incorreta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 64 •

Em relação à adesão ao estilo de vida saudável de mulheres com câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Têm impacto em aumento de sobrevida global, mas não na sobrevida livre de doença em mulheres tratadas.
- II. A intervenção com atividade física e dieta durante quimioterapia neoadjuvante pode aumentar a resposta patológica completa.
- III. O tabagismo tem efeito em desfechos desfavoráveis no tratamento do câncer de mama.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 65 •

Paciente de 52 anos de idade, com mamografia BI-RADS 2 e mamas parcialmente lipossustituídas, foi submetida a mamoplastia com retirada de cerca de 200 g de cada mama. Ao retornar ao consultório no pós-operatório, apresentava o seguinte anatomopatológico da mama esquerda: carcinoma mamário invasor, tipo não especial, medindo 0,7 cm no maior diâmetro e margens livres (mais próxima a 1 mm).

Qual é a conduta a ser adotada, nesse caso, com base no último *Guideline* da SSO/ASCO/ASTRO sobre conceito de margem?

- A) Realizar mastectomia, biópsia de linfonodo sentinela e reconstrução imediata.
- B) Realizar biópsia de linfonodo sentinela, seguido por radioterapia da mama.
- C) Realizar ampliação de margens e biópsia de linfonodo sentinela, seguido por radioterapia da mama.
- D) Realizar ressonância magnética para avaliar as mamas antes de tomar uma decisão.

• QUESTÃO 66 •

Sobre o aleitamento materno, assinale a alternativa incorreta.

- A) A progressão dos lóbulos mamários do tipo 3 para o tipo 4 só é atingida durante o ciclo gravídico-puerperal.
- B) O aleitamento materno pode reduzir o risco de câncer de mama por meio da diferenciação celular e da redução de ciclos ovulatórios.
- C) Após o término da lactação, os lóbulos do tipo 4 envolvem para tipo 3, por meio de um processo inflamatório que se comporta como pró-oncogênico.
- D) As mamas de mulheres nulíparas contêm estruturas mais indiferenciadas, com estroma hialinizado e atrófico.

• QUESTÃO 67 •

Sobre os efeitos da menopausa na mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Ocorre uma redução do número de ductos e lóbulos.
- II. Alterações no estroma predominam, com aumento na deposição de gordura e redução do tecido conjuntivo.
- III. Os canais linfáticos são reduzidos em número na mama pós-menopausa.

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 68 •

Sobre os nervos da região axilar, numere a COLUNA II de acordo com a COLUNA I, associando a origem à sua respectiva lesão/causa.

COLUNA I

- 1. Ramo cutâneo lateral do segundo nervo intercostal
- 2. Plexo braquial (raízes de C5, C6 e C7)
- 3. Fascículo lateral do plexo braquial (C5-C7)

COLUNA II

- () Dor neuropática
- () Dificuldade do nado borboleta
- () Dificuldade em levantar objetos

Assinale a sequência correta.

- A) 1 2 3
- B) 2 3 1
- C) 3 1 2
- D) 3 2 1

• QUESTÃO 69 •

Em relação ao exame físico mamário, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () A inspeção inicial deve ser feita comparando as mamas simultaneamente, com a paciente sentada e com os braços relaxados ao lado do corpo.
- () A retração pode estar relacionada tanto a tumores malignos quanto a lesões benignas como o carcinoma *in situ*.
- () A inspeção com os braços erguidos aumenta a tensão nos ligamentos de Cooper para corrigir retrações.
- () Na avaliação dos linfonodos, é considerado suspeito de malignidade qualquer linfonodo palpável.

Assinale a sequência correta.

- A) V F F F
- B) F V V V
- C) V V V F
- D) F F F V

• QUESTÃO 70 •

Sobre embriologia e anomalias do desenvolvimento, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () A regressão ou dispersão incompleta da faixa galáctea primitiva pode resultar em mamilos acessórios ou tecido mamário axilar, presentes em 2% a 6% das mulheres.
- () O uso de radioterapia em meninas pré-púberes para tratar hemangiomas da mama ou doenças intratorácicas está associado a deformidades mamárias.
- () A amastia está associada à hipoplasia do músculo peitoral em 90% dos casos, e o inverso também é verdadeiro.
- () A atelia, ausência congênita do complexo aréolo-mamilar, é rara e geralmente acompanhada de outras anomalias congênitas.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V F
- B) F V F F
- C) V V F V
- D) F F V V

FOLHA DE RESPOSTAS

(VERSÃO DO CANDIDATO)

PROVA 2

- 01 (A) (B) (C) (D)
- 02 (A) (B) (C) (D)
- 03 (A) (B) (C) (D)
- 04 (A) (B) (C) (D)
- 05 (A) (B) (C) (D)
- 06 (A) (B) (C) (D)
- 07 (A) (B) (C) (D)
- 08 (A) (B) (C) (D)
- 09 (A) (B) (C) (D)
- 10 (A) (B) (C) (D)
- 11 (A) (B) (C) (D)
- 12 (A) (B) (C) (D)
- 13 (A) (B) (C) (D)
- 14 (A) (B) (C) (D)
- 15 (A) (B) (C) (D)
- 16 (A) (B) (C) (D)
- 17 (A) (B) (C) (D)
- 18 (A) (B) (C) (D)
- 19 (A) (B) (C) (D)
- 20 (A) (B) (C) (D)

- 21 (A) (B) (C) (D)
- 22 (A) (B) (C) (D)
- 23 (A) (B) (C) (D)
- 24 (A) (B) (C) (D)
- 25 (A) (B) (C) (D)
- 26 (A) (B) (C) (D)
- 27 (A) (B) (C) (D)
- 28 (A) (B) (C) (D)
- 29 (A) (B) (C) (D)
- 30 (A) (B) (C) (D)
- 31 (A) (B) (C) (D)
- 32 (A) (B) (C) (D)
- 33 (A) (B) (C) (D)
- 34 (A) (B) (C) (D)
- 35 (A) (B) (C) (D)
- 36 (A) (B) (C) (D)
- 37 (A) (B) (C) (D)
- 38 (A) (B) (C) (D)
- 39 (A) (B) (C) (D)
- 40 (A) (B) (C) (D)

- 41 (A) (B) (C) (D)
- 42 (A) (B) (C) (D)
- 43 (A) (B) (C) (D)
- 44 (A) (B) (C) (D)
- 45 (A) (B) (C) (D)
- 46 (A) (B) (C) (D)
- 47 (A) (B) (C) (D)
- 48 (A) (B) (C) (D)
- 49 (A) (B) (C) (D)
- 50 (A) (B) (C) (D)
- 51 (A) (B) (C) (D)
- 52 (A) (B) (C) (D)
- 53 (A) (B) (C) (D)
- 54 (A) (B) (C) (D)
- 55 (A) (B) (C) (D)
- 56 (A) (B) (C) (D)
- 57 (A) (B) (C) (D)
- 58 (A) (B) (C) (D)
- 59 (A) (B) (C) (D)
- 60 (A) (B) (C) (D)

- 61 (A) (B) (C) (D)
- 62 (A) (B) (C) (D)
- 63 (A) (B) (C) (D)
- 64 (A) (B) (C) (D)
- 65 (A) (B) (C) (D)
- 66 (A) (B) (C) (D)
- 67 (A) (B) (C) (D)
- 68 (A) (B) (C) (D)
- 69 (A) (B) (C) (D)
- 70 (A) (B) (C) (D)

Ao transferir essas marcações para a folha de respostas, observe as instruções específicas dadas na capa da prova.

Use caneta esferográfica azul ou preta.



Segundo a Lei nº 9.610/1998, reproduções de natureza não pedagógicas das questões desta prova estão proibidas.

PROVA 3 – OBJETIVA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

Leia com atenção as seguintes instruções:

- Este caderno contém as **70 questões** da Prova Objetiva.
Caso haja algum problema em seu caderno de provas, informe ao aplicador.
- As informações / instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
- Durante as provas, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo e celulares, assim como relógios e materiais de consulta.
- Será permitido ao candidato levar o rascunho contendo somente as marcações das respostas da Prova Objetiva. Use a Folha de Respostas (versão do candidato) reproduzida no final do Caderno de Prova apenas para marcar seu gabarito. Esse rascunho deverá ser destacado pelo aplicador.
- Na Folha de Respostas:**
 - Confira seu nome, número de inscrição e cargo.
 - Assine, A TINTA, no espaço próprio indicado.
 - Transcreva a seguinte frase, com sua caligrafia usual, mantendo as letras maiúsculas e minúsculas, desconsiderando aspas e autoria:

“Podemos morrer se apenas amámos.”
Fernando Pessoa
- A Folha de Respostas deve ser assinada e não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.
- Sua resposta **NÃO** será computada se houver marcação de mais de uma alternativa na mesma questão, questões não assinaladas ou rasuradas.
- Sua prova e Folha de Respostas poderão ser entregues somente após o término do período de sigilo: 2 horas.
- Ao transferir as respostas para a Folha de Respostas:
 - Use caneta AZUL ou PRETA, preenchendo toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada em cada questão, conforme o modelo:
03 A B C D
 - Assinale somente uma alternativa em cada questão e não deixe nenhuma questão sem resposta.
- O candidato poderá levar o caderno de provas e o espelho de marcações (rascunho) da Prova Objetiva ao final de sua realização. Ao entregar sua Folha de Respostas, recolha seus objetos, deixe a sala de provas e, em seguida, o prédio. Até deixar as dependências do local de prova, continuam válidas as proibições do uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.
- Os 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, retirando-se da sala de prova de uma só vez. Nas salas que, por atendimento à condição especial para realização das provas, houver apenas um candidato, ao término da prova, a Ata de Sala será assinada pelo candidato, pelo aplicador e por um fiscal para atestar a idoneidade da fiscalização.
- Os gabaritos das provas e os cadernos de questões serão divulgados no endereço eletrônico www.sbmastologia.com.br, bem como no site www.gestaodeconcursos.com.br, no dia 11 de julho de 2025.

**DURAÇÃO TOTAL DAS PROVAS, INCLUINDO
TRANSCRIÇÕES DAS RESPOSTAS PARA AS
FOLHAS DE RESPOSTAS E AS ASSINATURAS:**

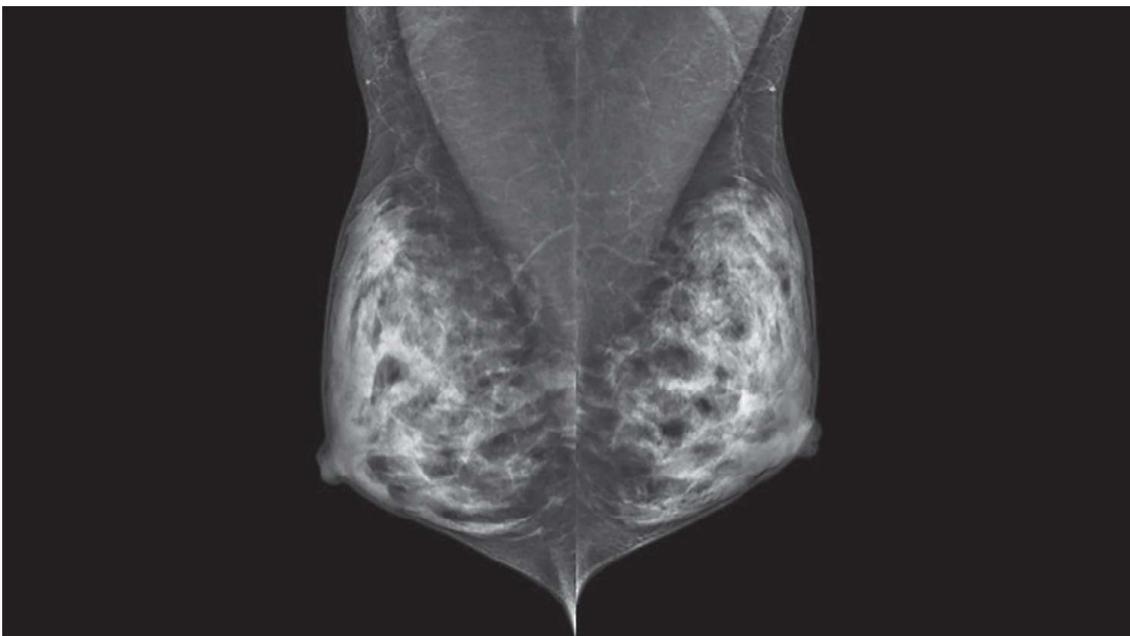
QUATRO HORAS

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

• QUESTÃO 1 •

Sobre a reconstrução mamária imediata no caso a seguir, assinale a alternativa correta.



- A) A ausência de ptose favorece a realização da mastectomia por incisão periareolar, que apresenta menores taxas de necrose do CAP, em comparação com a incisão no sulco.
- B) Se se optar pela reconstrução mamária imediata com implante pré-peitoral, é necessário considerar a utilização do implante liso, no intuito de reduzir o *rippling* e a contratura capsular.
- C) Essa mama apresenta cobertura cutânea ruim, que em geral pode levar a maiores taxas de complicações isquêmicas imediatas, bem como *rippling*.
- D) A avaliação prévia da espessura do retalho resultante, com uma consequente previsão da sua qualidade e vascularização, indica, nesse caso, a reconstrução mamária imediata com expensor como preferencial.

• QUESTÃO 2 •

Acerca da Resolução nº 2.336/2023 do Conselho Federal de Medicina, que trata sobre publicidade e propaganda médica, assinale a alternativa incorreta.

- A) As peças de publicidade / propaganda médica deverão conter, obrigatoriamente, a especialidade e / ou área de atuação, quando registrada no CRM, seguida pelo número de Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando for o caso.
- B) Publicações e postagens de terceiros e / ou pacientes que venham a ser compartilhadas ou repostadas pelo médico em suas próprias redes sociais passam a ser consideradas como publicações suas para fins de aplicação das regras previstas na Resolução.
- C) É vedado orientar pacientes sobre características do local onde os serviços são oferecidos (estacionamento, segurança, privacidade, conforto e localização), bem como seu portfólio de atendimento (planos, seguros saúde, procedimentos, atos personalizados e outros).
- D) É vedado ao médico ter ou manter consultório no interior de estabelecimentos dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos de uso médico.

• QUESTÃO 3 •

No que se refere ao rastreamento das mulheres com história pessoal de radioterapia torácica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar mamografia anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 30 anos de idade).
- II. A ultrassonografia deve ser utilizada no rastreamento apenas quando a ressonância mamária, por quaisquer motivos, não puder ser realizada.
- III. Mulheres com história de irradiação no tórax antes dos 30 anos de idade devem realizar ressonância mamária anual a partir do 8º ano após o tratamento radioterápico (não antes dos 25 anos de idade).

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 4 •

Em relação às cicatrizes radiadas e lesões esclerosantes complexas, analise as afirmativas a seguir.

- I. São entidades patológicas semelhantes.
- II. São geralmente associadas a calcificações e adenose esclerosante.
- III. O tamanho não é utilizado para diferenciar as lesões.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 5 •

Quanto a uma mulher de 40 anos de idade com queixa de nódulo palpável, pode-se afirmar que

- A) a mamografia diagnóstica não é recomendada como primeiro exame, devido ao valor preditivo negativo isolado de 30%.
- B) a ultrassonografia é o primeiro exame indicado, devido ao valor preditivo negativo isolado de 90%.
- C) se a mamografia e a ultrassonografia forem negativas, o valor preditivo negativo é de 97% a 100%.
- D) a ressonância com contraste isolado tem valor preditivo negativo de 97% a 100%.

• QUESTÃO 6 •

Sobre o cisto mamário, analise as afirmativas a seguir.

- I. É a causa mais comum de nódulos mamários, ocorrendo mais comumente na região retroareolar, devido à maior quantidade de ductos nessa região.
- II. Os cistos são mais comuns na pós-menopausa, ocorrendo em mais de 40% das mulheres que realizam ultrassonografia diagnóstica.
- III. A mamografia diagnóstica tem alta sensibilidade e especificidade para avaliação dos cistos agrupados, quando existe dúvida na ultrassonografia.

Está(ão) incorreta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 7 •

Sobre as leis de direitos oncológicos no Brasil, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de trinta dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.
- II. O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.
- III. Realização dos exames mamográficos diagnósticos a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 8 •

Sobre os papilomas intraductais, assinale a alternativa correta.

- A) Papilomas intraductais solitários localizam-se frequentemente na periferia da mama e são mais comuns em pacientes jovens.
- B) Múltiplos papilomas intraductais são centrais, frequentemente associados a secreção sanguinolenta, e apresentam maior risco de malignização.
- C) Múltiplos papilomas intraductais ocorrem mais em pacientes jovens, são raramente associados a secreção papilar e apresentam maior risco de malignização.
- D) Papilomas intraductais, sejam solitários ou múltiplos, possuem o mesmo risco de malignização, independentemente do contexto clínico.

• QUESTÃO 9 •

Em relação à cirurgia para tratamento da mama tuberosa, qual dos conceitos a seguir faz parte do planejamento?

- A) Reposicionar a aréola, mantendo o tamanho original.
- B) Aumentar a projeção do polo inferior da mama.
- C) Reduzir a base da mama, para que fique mais redonda.
- D) Evitar incisões no parênquima e a formação de fibrose.

• QUESTÃO 10 •

Sobre o carcinoma apócrino da mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Ki67 baixo é definidor para realizar a cirurgia *up-front*.
- II. Apresenta marcador de androgênio positivo.
- III. Geralmente apresenta imunofenótipo de tumor luminal.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 11 •

Em 2024, o Ministério da Saúde lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para câncer de mama.

Assinale a alternativa que não faz parte dos procedimentos incorporados a esse Protocolo.

- A) Fator estimulador de colônias para quimioterapia dose densa.
- B) Trastuzumabe entansina (T-DM1).
- C) Ampliação da neoadjuvância para estádios I a III.
- D) Duplo bloqueio para tratamento HER2.

• QUESTÃO 12 •

Sobre consumo de álcool e risco de câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. O álcool é considerado uma substância carcinógena tipo 1, mesmo grupo do tabaco.
- II. O mecanismo carcinógeno é secundário à obesidade causada pelo álcool.
- III. O risco de câncer de mama é diretamente proporcional à quantidade de álcool consumida.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 13 •

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que 80% da população-alvo realize mamografia como estratégia eficaz de rastreamento para o câncer de mama. Com a implantação do Siscan, que em 2022 abrangeu 86,6% dos serviços de mamografia no Brasil, segundo o relatório do INCA de 2024, foi possível calcular a cobertura do rastreamento mamográfico no Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Os dados evidenciaram que

- A) o Brasil apresenta cobertura adequada de rastreamento mamográfico em algumas regiões pelo SUS, com índices máximos de até 70% da população-alvo realizando mamografias nas capitais da região Sudeste.
- B) apesar das desigualdades regionais, as regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste alcançaram mais da metade da meta estabelecida pela OMS, indicando uma melhoria em relação ao período anterior.
- C) o Brasil apresenta uma cobertura de rastreamento mamográfico insuficiente no SUS, com valores abaixo de 35% em todas as Unidades Federativas (UFs), variando de 6,7% em Roraima a 33,6% no Paraná.
- D) o Brasil apresenta uma cobertura de rastreamento mamográfico considerada adequada para um território continental, segundo o INCA. O percentual de mulheres da população-alvo do SUS variou de 10% na região Norte a 30,7% na Sudeste.

• QUESTÃO 14 •

Sobre mastectomia redutora de risco em genes de alta / moderada penetrância associados a câncer de mama e a indicação de biópsia de linfonodo sentinela (BLS), assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () O BLS deve ser indicado pelo risco de carcinoma invasor oculto.
- () O índice de malignidade oculta é inferior a 5%, sendo a maioria dos casos diagnosticados como carcinoma ductal *in situ* (CDIS) e menos de 1% como carcinoma invasivo.
- () A ressonância magnética em até seis meses do pré-operatório apresenta em torno de 98% de valor preditivo negativo para excluir doença oculta.
- () Em casos de carcinoma oculto, o BLS pós-mastectomia pode ser viável, com evidência na literatura demonstrando sucesso na identificação utilizando técnico.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V V
- B) F V F F
- C) V F F F
- D) F V V V

• QUESTÃO 15 •

A respeito do diagnóstico de hiperplasia ductal atípica (HDA), com base nos critérios morfológicos e imuno-histoquímicos, é correto afirmar:

- A) O diagnóstico diferencial entre HDA e carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de baixo grau é feito com base no tamanho da lesão, sendo que lesões maiores que 1 mm são classificadas como CDIS.
- B) HDA é caracterizada por proliferação monoclonal, com superexpressão de receptor de estrogênio (ER) e redução da expressão das citoqueratinas basais (CK5/6).
- C) O marcador p63 é fundamental no diagnóstico diferencial entre HDA e CDIS, pois avalia a presença de células mioepiteliais, que estão ausentes apenas na HDA.
- D) As calcificações associadas a HDA são um critério diagnóstico essencial para a classificação da lesão como hiperplasia ductal atípica em biópsias.

• QUESTÃO 16 •

A respeito da definição de câncer de mama HER2-*low*, com base nos critérios clínicos e técnicas diagnósticas atuais, assinale a alternativa correta.

- A) Tumores HER2-*low* representam em torno de 15% dos cânceres de mama diagnosticados e estão, em sua maioria, associados com receptores hormonais positivos.
- B) A definição de HER2-*low* já pode ser aplicada a testes moleculares alternativos, como sequenciamento genético somático, que substituem o uso do IHC/ISH.
- C) HER2-*low* é definido por imuno-histoquímica (IHC), como escore 1+ ou 2+, sendo necessário um resultado negativo em ISH (hibridização *in situ*) para confirmação quando 2+.
- D) A definição de HER2-*low* e HER2 negativo é considerada clinicamente limitada, uma vez que não há opções terapêuticas específicas disponíveis para esse subtipo específico.

• QUESTÃO 17 •

Sobre as categorias BI-RADS 3 e BI-RADS 4, assinale a alternativa incorreta.

- A) O valor preditivo positivo (VPP) para benignidade nos achados BI-RADS 4A é de 90% a 98%.
- B) Microcalcificações agrupadas com morfologia arredondada e homogênea são classificadas como BI-RADS 3.
- C) Assimetria focal sem tradução ecográfica é classificada como BI-RADS 4.
- D) Margens espiculadas têm um *odds ratio* para suspeita de malignidade que pode variar de 9% a 50%.

• QUESTÃO 18 •

Sobre as mastites, assinale a alternativa correta.

- A) Na mastite granulomatosa, o tratamento inicial é feito com antibiótico de largo espectro, imunossupressor e seguimento clínico prolongado.
- B) Na mastite lactacional, o tratamento deve ser feito com antibiótico de largo espectro e interrupção do aleitamento materno com cabergolina.
- C) Na mastite tuberculosa, o tratamento inicial é realizado com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol e seguimento clínico prolongado.
- D) Na mastite periareolar, o tratamento inicial deve ser exérese dos ductos mamários e antibiótico de largo espectro.

• QUESTÃO 19 •

De acordo com o sistema BI-RADS, é correto afirmar:

- A) Para mamas extremamente densas, com diminuição da sensibilidade, usa-se categoria 0.
- B) A ultrassonografia de mama pode ser usada como rastreamento em mulheres jovens.
- C) Na ressonância de mamas, não se deve colocar categoria 0.
- D) Na tomossíntese, não se deve colocar categoria 0.

• QUESTÃO 20 •

Paciente de 35 anos de idade, com antecedente familiar forte de câncer de mama, chega com resultado de teste genético no consultório do mastologista.

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente o teste genético germinativo com o manejo clínico.

- A) Teste genético direto ao consumidor com resultado de ausência de variantes patogênicas – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco com teste genético negativo por meio de ressonância com contraste e mamografia.
- B) Teste genético com variante de significado incerto em *PALB2* e alto risco para câncer de mama em escore de risco poligênico – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco e repetir o teste genético em dois anos.
- C) Teste genético apenas de escore de risco poligênico de baixo risco – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco com teste genético negativo por meio de ressonância com contraste e mamografia.
- D) Teste genético com variante de significado incerto em *PALB2* e alto risco para câncer de mama em escore de risco poligênico – fazer seguimento clínico como de paciente de alto risco por meio de ressonância com contraste e mamografia.

• QUESTÃO 21 •

Sobre a amamentação em pacientes tratadas de câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Embora o tamoxifeno precise ser suspenso durante a gestação, ele deve ser prescrito 60 dias após o parto e não contraindica a amamentação.
- II. A amamentação após cirurgia conservadora e radioterapia não é contraindicada.
- III. Paciente com câncer de mama localmente avançado durante a gravidez deve inibir a lactação após o nascimento para neoadjuvância.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 22 •

Acerca do carcinoma mucinoso de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Quanto menor a quantidade de mucina, melhor o prognóstico.
- B) A expressão de receptores de androgênio favorece o diagnóstico.
- C) Apresentam-se comumente como nódulos ovalados e circunscritos.
- D) Estão comumente associados a mutações patogênicas em *BRCA1*.

• QUESTÃO 23 •

Sobre os fatores de risco e proteção associados ao câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) O consumo de álcool está diretamente associado ao aumento do risco de câncer de mama. A ingestão diária de 10 gramas de álcool eleva o risco em cerca de 5% em mulheres pré-menopáusicas e 9% em pós-menopáusicas.
- B) A prática regular de atividade física reduz o risco de câncer de mama, especialmente para tumores triplo-negativos, com uma redução estimada de 15% a 20% em mulheres fisicamente ativas.
- C) O uso de tamoxifeno como quimioprevenção reduz o risco de câncer de mama associado a mamas densas em torno de 50%, especialmente para tumores triplo-negativos em mulheres pré-menopáusicas.
- D) Dieta rica em vegetais e proteínas animal está associada a uma redução de risco em torno de 20% a 30% de câncer de mama. A ingestão diária de 50 g de proteína reduz o risco em 20% em mulheres pós-menopáusicas.

• QUESTÃO 24 •

Na abordagem cirúrgica do carcinoma mamário localmente avançado, em alguns casos, a ampla ressecção cirúrgica exige o fechamento do defeito torácico com retalhos fasciocutâneos ou miocutâneos.

No que se refere a esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) O retalho abdominal transversal (TRAM) pediculado (artéria epigástrica superior) é uma opção segura e viável; porém, é necessária sua autonomização prévia 30 a 60 dias antes da mastectomia.
- B) O grande dorsal é o retalho de escolha, com baixa taxa de complicações e facilidade técnica. Entretanto, em pacientes obesas ou com franco acometimento axilar, está contraindicado.
- C) O retalho abdominal vertical (VRAM) pediculado permite a cobertura de grandes defeitos, e pela variação técnica pode ser utilizado em pacientes com “cicatriz de Kocher”.
- D) O retalho miocutâneo do oblíquo externo, irrigado por ramos intercostais inferiores posteriores e por ramos da ilíaca circunflexa profunda, não pode ser utilizado em pacientes com abdominoplastia prévia.

• QUESTÃO 25 •

Sobre as mamoplastias oncológicas, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () O ponto A representa a projeção do sulco inframamário na mama, marcando o local da borda superior da aréola.
- () Os pontos B e C representam a junção dos pilares e são definidos pela distância da vertical do “T” à linha axilar anterior.
- () A manobra de decorticação cutânea permite a preservação do pedículo vascular do complexo areolopapilar.
- () Os pontos D e E correspondem aos limites superior e inferior da incisão vertical do “T”.
- () A distância da vertical do “T” à linha média (esterno) mede aproximadamente 9 cm a 11 cm.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V V F
- B) F F V F V
- C) V V F F V
- D) F V F V F

• QUESTÃO 26 •

Sobre a presença de linfonodo supraclavicular ipsilateral metastático, analise as afirmativas a seguir.

- I. É classificado como N3 (TNM).
- II. Na ausência de metástases à distância, é classificado como estadiamento IIIB (independente do T).
- III. Casos de recidiva em fossa supraclavicular previamente irradiada devem ser tratados prioritariamente com cirurgia.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 27 •

Na avaliação de um estudo clínico que comparou duas modalidades de tratamento cirúrgico para câncer de mama, a análise apresentou um *p-value* de 0.03.

Assumindo um nível de significância de 5%, qual é a interpretação correta?

- A) Não há diferença significativa entre os grupos.
- B) Há diferença estatisticamente significativa, rejeitando-se a hipótese nula.
- C) Os dois tratamentos são igualmente eficazes.
- D) A probabilidade de erro tipo I é de 3%.

• QUESTÃO 28 •

Analise os resultados anatomopatológicos a seguir.

- I. Carcinoma adenoide cístico (e outros carcinomas de glândulas salivares) com receptor de estrogênio negativo.
- II. Carcinoma papilar encapsulado com receptor de estrogênio negativo.
- III. Carcinoma tubular com receptor de estrogênio positivo.
- IV. Carcinoma metaplásico e receptor hormonal positivo.

Deve-se solicitar revisão de lâmina por resultados incomuns (histopatológico / imuno-histoquímica) dos resultados

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

• QUESTÃO 29 •

Paciente de 65 anos de idade com carcinoma invasor grau 3, cT2N1M0, realizou quimioterapia neoadjuvante com resposta clínica completa. Foi submetida a quadrantectomia e biópsia do linfonodo sentinela (BLS), cujo histopatológico revelou a presença de células tumorais isoladas em 1 linfonodo de 3 ressecados.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Segundo os dados do estudo NSABP B-51/RTOG 1304, a radioterapia axilar deve ser realizada independentemente do *status* ypN.
- B) Segundo dados do estudo ICARO, a realização da linfadenectomia nesse caso não reduziria a taxa de recidivas invasivas.
- C) Segundo a última edição de estadiamento da AJCC, a representação N para esse caso seria ypN1mi.
- D) A linfadenectomia deveria ser realizada com intenção de maior amostragem e possibilidade de indicar abemaciclibe adjuvante.

• QUESTÃO 30 •

Sobre as técnicas de radioterapia parcial da mama, assinale a alternativa correta.

- A) A Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT) pode ser realizada em dose única, no intraoperatório, em tumores luminiais menores que 2 cm e com axilas livres.
- B) A IMRT proporciona uma modulação da dose de radiação e, portanto, reduz as taxas de recidiva local em relação à técnica convencional externa.
- C) O Intrabeam não pode ser utilizado em cirurgias com técnicas oncológicas devido à maior manipulação tecidual e aumento de recidivas locais.
- D) A utilização de radioterapia parcial de mama pode proporcionar menores taxas de complicações locais em casos selecionados.

• QUESTÃO 31 •

Paciente de 70 anos de idade procura atendimento após diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* grau 2 em produto de biópsia a vácuo por microcalcificações suspeitas numa área de 5 cm.

Em relação ao estudo COMET, assinale a alternativa correta.

- A) Devido à grande extensão de microcalcificações, essa paciente seria excluída do estudo.
- B) Devido ao alto grau, a endocrinoterapia adjuvante era mandatória.
- C) No braço sem abordagem cirúrgica, a radioterapia deveria ser realizada até seis meses após o diagnóstico.
- D) A idade da paciente é compatível com a mediana de idade das pacientes incluídas.

• QUESTÃO 32 •

Paciente de 42 anos de idade tem diagnóstico de carcinoma invasivo, grau 3, receptores hormonais fortemente positivos e HER2 superexpresso, Ki67 70%, medindo 2,5 cm e axilas livres (no exame físico e na avaliação ultrassonográfica). Realizou, de forma *up-front*, cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela. O histopatológico cirúrgico evidenciou tumor medindo 2,0 cm, margens cirúrgicas livres e 2/3 linfonodos comprometidos por macrometástase com presença de extravasamento nodal em um dos linfonodos.

Considerando esse caso, é correto afirmar:

- A) Segundo o estudo SOUND, a paciente era candidata à omissão do linfonodo sentinela.
- B) Considerando os resultados do IBCSG 23-01, a linfadenectomia axilar deve ser realizada.
- C) De acordo com os resultados do SENOMAC, a linfadenectomia axilar não é necessária.
- D) Segundo o estudo Z0011, a radioterapia tangencial da mama substitui a linfadenectomia.

• QUESTÃO 33 •

Qual das medicações a seguir está comumente associada à osteonecrose de mandíbula?

- A) Ácido Zoledrônico.
- B) Trastuzumabe Deruxtecán.
- C) Fulvestranto.
- D) Pembrolizumabe.

• QUESTÃO 34 •

Sobre a cirurgia conservadora para tratamento do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) Um caso cT2cN0M0 HER2 superexpresso submetido à neoadjuvância com duplo bloqueio seguido de cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela (ypT1a ypN0) apresentando margens cirúrgicas de 1 mm requer a ampliação cirúrgica das margens.
- B) Mesmo a longo prazo, as pacientes submetidas a cirurgia conservadora apresentam maiores *scores* de qualidade de vida, quando comparadas com as que realizaram mastectomia com reconstrução imediata.
- C) Quando comparada com a cirurgia conservadora clássica, a cirurgia conservadora oncológica permite a ressecção de tumores maiores, com o inconveniente de maior reoperação por margens cirúrgicas comprometidas.
- D) A presença de mutação heterozigótica no gene ATM é uma contraindicação para a realização de cirurgia conservadora, independentemente do tamanho tumoral, devido ao aumento de toxicidade da radioterapia.

• QUESTÃO 35 •

O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) é frequentemente tratado por meio de uma combinação de cirurgia, radioterapia (RT) e terapia endócrina (tamoxifeno ou inibidores de aromatase). Contudo, estudos recentes têm explorado estratégias de redução do volume terapêutico, incluindo a omissão de RT, cirurgia e terapia endócrina.

Com base nas evidências disponíveis, analise as afirmativas a seguir.

- I. O estudo RTOG 9804 demonstrou que, em pacientes com CDIS de baixo risco, a omissão da radioterapia após excisão cirúrgica resultou em uma taxa de carcinoma invasivo em torno de 10% em 15 anos.
- II. A aceitação e adesão à terapia endócrina, como o tamoxifeno em mulheres com CDIS são historicamente baixas, e estudos apontam que os benefícios na redução do risco de recorrência podem ser pequenos em subgrupos específicos.
- III. A combinação de múltiplas reduções terapêuticas (não operar, não realizar RT e não usar tamoxifeno) é clinicamente viável e já demonstrou resultados equivalentes em termos de recorrência e mortalidade em CDIS de baixo risco.

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 36 •

Sobre o papel da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) / cirurgia axilar, assinale a alternativa incorreta.

- A) O estudo SOUND demonstrou que, em pacientes cN0 avaliadas por ultrassonografia axilar negativa, a omissão da BLS não comprometeu a sobrevida livre de doença à distância em cinco anos, indicando que a BLS pode ter papel limitado quanto à decisão adjuvante, nesse estudo.
- B) Dados antigos, como os do estudo NSABP B-04 (Fisher), mostraram que a recidiva axilar era baixa, mesmo em pacientes com linfonodos positivos que não foram submetidas a dissecação axilar, reforçando a ideia de que a cirurgia axilar pode não impactar na sobrevida.
- C) A ultrassonografia axilar permite identificar linfonodos positivos em axilas clinicamente negativas antes da cirurgia, porém não deve ser realizada em pacientes com cN0 candidatas a cirurgia *up-front*.
- D) Em pacientes com tumores cT1-2N0 e omissão do BLS, associada a omissão de radioterapia, a sobrevida livre de doença invasiva é excelente, mesmo com taxas de doença axilar em torno de 15%.

• QUESTÃO 37 •

Paciente de 55 anos de idade com carcinoma invasor, cT1N0M0, unifocal, e fenótipo luminal *Like A* é submetida a quadrantectomia, biópsia do linfonodo sentinela (BLS) e radioterapia intraoperatória com IntraBeam. O histopatológico da cirurgia revelou 1 linfonodo comprometido em 3 ressecados.

Nesse contexto, é correto afirmar:

- A) Por ser apenas 1 linfonodo comprometido, a radioterapia intraoperatória é suficiente para o tratamento.
- B) Devido ao comprometimento axilar, está indicada nova abordagem cirúrgica, uma dissecação axilar.
- C) A dose intraoperatória pode ser considerada como *boost*, e a paciente deverá realizar radioterapia externa.
- D) A paciente deverá realizar RT de mama com *boost* e cadeias de drenagem linfáticas.

• QUESTÃO 38 •

Sobre o cuidado com as feridas pós-operatórias na mama e o processo de cicatrização, assinale a alternativa correta.

- A) Na fase de tecido de granulação, a obtenção de ferida seca acelera o processo de cicatrização.
- B) O alginato de cálcio não pode ser utilizado em lesões cavitárias, devido ao risco de maceração da pele adjacente.
- C) A utilização de hidrogel em feridas cirúrgicas fechadas pode auxiliar na prevenção de deiscências.
- D) Os ácidos graxos essenciais possuem ação bactericida e estimulam a neoangiogênese local.

• QUESTÃO 39 •

Paciente com recidiva local em retalho de adenomastectomia, sete anos após a cirurgia inicial. Diagnóstico atual com tumor triplo-negativo e cT1cN0.

Sobre o caso, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Em caso de esvaziamento axilar prévio, a abordagem axilar poderia ser omitida.
- () Na presença de HER2-*low*, estaria indicado Trastuzumabe-Deruxtecan.
- () Na ausência de metástases à distância, a ressecção local com margem possui a mesma eficácia que a mastectomia de resgate.
- () A quimioterapia neoadjuvante poderia ser discutida, devido à possibilidade de capecitabina adjuvante.

Assinale a sequência correta.

- A) V V F F
- B) F F V V
- C) V F V V
- D) F V F F

• QUESTÃO 40 •

Mulher de 70 anos de idade, com tumor cT3N1, realizou exame de estadiamento que demonstrou, na tomografia de abdome total, uma lesão hepática. Ao realizar a biópsia, o anatomopatológico revelou carcinoma mamário invasivo, com imuno-histoquímica receptor estrogênio e progesterona positivos, HER2 negativo e Ki67 30%.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Se a paciente estiver com ascite, icterícia e hipoalbuminemia, a primeira linha de tratamento é doxorubicina, paclitaxel e carboplatina.
- B) Se a paciente estiver assintomática do ponto de vista metabólico, a primeira linha de tratamento é um inibidor de aromatase isolado.
- C) Se após 12 meses de tratamento a lesão hepática começar a aumentar, a segunda linha de tratamento é fulvestranto associado a um inibidor de ciclina.
- D) Se a paciente estiver em crise visceral, a primeira linha de tratamento é o fulvestranto associado palbociclibe.

• QUESTÃO 41 •

Paciente de 70 anos de idade, com mamografia de rastreamento detectando lesão de 1,5 cm, espiculada, foi submetida a biópsia e teve um diagnóstico de câncer de mama cT1N0, lobular invasor, luminal A like.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Existem evidências, embora limitadas, que suportam rastreamento rotineiro de câncer de mama nessa idade, quando a expectativa de vida é > ou = a 10 anos.
- B) A omissão de biópsia de linfonodo sentinela não pode ser considerada, nesse caso, pelo subtipo lobular.
- C) As comorbidades e preferências da paciente não precisam ser consideradas nesse caso para decisão terapêutica.
- D) Para decisão de cirurgia conservadora, é indicada ressonância com contraste pelo subtipo lobular.

• QUESTÃO 42 •

Sobre doença de Paget, assinale a alternativa incorreta.

- A) Em pacientes com doença não identificável na mamografia, a ressonância com contraste consegue auxiliar a determinar a extensão.
- B) Apresenta câncer invasor ou *in situ* associado, não necessariamente próximo ao complexo aréolo-mamilar, em torno de 80% a 90% dos casos.
- C) Devido à ausência de dados categoria 1 para tratamento da doença de Paget clássico isolado, a mastectomia é a melhor opção terapêutica.
- D) Considerando diagnóstico diferencial na biópsia do complexo aréolo-mamilar, o melanoma pode ser semelhante à doença de Paget.

• QUESTÃO 43 •

Paciente de 55 anos de idade, pós-menopáusia, com ultrassom axilar normal, tem diagnosticado um tumor cT1N0, grau 2, receptores hormonais fortemente positivos, ki67 30% e HER2 negativo. Realizou cirurgia conservadora e biópsia do linfonodo sentinela. O anatomopatológico definitivo da cirurgia revelou carcinoma invasor de 1 cm e margens livres, além de 1 linfonodo sentinela positivo de 2.

Nesse contexto, assinale a alternativa incorreta.

- A) Baseado nos estudos randomizados atuais de omissão de cirurgia axilar, a chance de pN2 após suposta dissecação axilar é baixa (< 5%).
- B) Essa paciente tem indicação do uso de um inibidor de ciclina adjuvante (abemaciclibe) segundo os critérios do estudo clínico randomizado monarchE.
- C) Essa paciente não tem indicação de realizar uma assinatura genômica por conta do linfonodo sentinela positivo e benefício de quimioterapia (estudo RxPonder).
- D) Essa paciente apresenta critérios para considerar omissão de radioterapia, por ter apenas um linfonodo sentinela positivo (estudo CALGB 9343).

• QUESTÃO 44 •

Em relação à neuropatia periférica secundária ao tratamento oncológico, assinale a alternativa correta.

- A) A gravidade da neuropatia secundária ao uso dos taxanes é independente da dose.
- B) O uso de luvas congeladas durante a aplicação de quimioterapia não interfere na neuropatia.
- C) O uso de diclofenaco tópico previne síndrome mão-pé secundário à capecitabina.
- D) A duloxetine durante o tratamento oncológico previne a neuropatia periférica.

• QUESTÃO 45 •

Paciente de 35 anos de idade, com mamas de pequeno volume, tem diagnosticado um câncer de mama cT3N1, receptores hormonais negativos, grau 3, Ki67 50% e HER2 superexpresso. Ela está gestante, com idade gestacional em torno de 20 semanas.

Qual a melhor opção terapêutica nesse caso?

- A) Cirurgia conservadora da mama e dissecação axilar nível I e II.
- B) Iniciar quimioterapia neoadjuvante com duplo bloqueio anti-HER2 na gestação.
- C) Iniciar quimioterapia neoadjuvante, sem terapia alvo anti-HER2 na gestação.
- D) Mastectomia total sem reconstrução imediata e dissecação axilar nível I e II.

• QUESTÃO 46 •

Os fogachos são sintomas comuns em mulheres tratadas de câncer de mama e têm impacto negativo na qualidade de vida.

Em relação ao tratamento dos fogachos, é incorreto afirmar:

- A) A venlafaxina pode ser utilizada, porém diminui o efeito do tamoxifeno na adjuvância.
- B) O fezolinetant tem efeito substancial no controle dos fogachos de mulheres tratadas de câncer de mama.
- C) A perda de peso em mulheres com sobrepeso / obesidade tem efeito positivo no controle dos fogachos.
- D) A utilização de acupuntura pode reduzir significativamente os sintomas dos fogachos.

• QUESTÃO 47 •

Sobre a utilização de meias de compressão graduada para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com câncer, assinale a alternativa incorreta.

- A) Pacientes com câncer de mama inicial não têm indicação de quimioprofilaxia mecânica ou medicamentosa.
- B) Pode reduzir o risco de trombose venosa profunda (TVP) em pacientes submetidas a cirurgia.
- C) Tem impacto na redução de TVP ou embolia pulmonar mesmo quando associado a anticoagulantes.
- D) O uso intermitente em pacientes clínicos tem evidência limitada, especialmente quando associado a anticoagulantes.

• QUESTÃO 48 •

Os *Antibody-Drug Conjugates* (ADCs) são uma classe emergente e promissora de terapias oncológicas para câncer de mama.

Sobre os ADCs utilizados no tratamento de câncer de mama, é correto afirmar:

- A) Sacituzumabe govitecana liga-se no receptor HER2 na superfície celular para entrar na célula e realizar o efeito “*bystander*”, sendo usado principalmente no câncer de mama triplo-negativo.
- B) Trastuzumabe emtansina (T-DM1) é uma combinação de um anticorpo anti-HER2 com um inibidor da topoisomerase I, eficaz em câncer de mama HER2 superexpresso.
- C) Sacituzumabe govitecana é um ADC que combina trastuzumabe com um inibidor da topoisomerase I, usado em casos resistentes com alto nível de redundância HER2.
- D) Trastuzumabe deruxtecana, aprovado para câncer de mama HER2-positivo metastático, combina um anticorpo anti-HER2 com um inibidor da topoisomerase I.

• QUESTÃO 49 •

A escolha adequada dos fios cirúrgicos contribui para o sucesso da cirurgia.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Polidioxanona (PDS) é um fio inabsorvível de maior força tênsil.
- () Poliglecaprone (Monocryl) é uma das escolhas para a sutura intradérmica.
- () Poliglactina (Vicryl) pode ser utilizado na aproximação do parênquima mamário.
- () Poliglecaprone deve ser evitado na aproximação do parênquima mamário.
- () Polipropileno (Prolene) é recomendado para os pontos subdérmicos.

Assinale a sequência correta.

- A) F V V F F
- B) V V F F F
- C) F F F V V
- D) V F V V V

• QUESTÃO 50 •

Paciente, sexo feminino, 58 anos de idade, apresentando câncer de mama (carcinoma lobular invasivo – receptores hormonais fortemente positivos, HER2 negativo, Ki67 40%) à esquerda medindo 5,3 cm, com linfonodos axilares habituais. Ressonância das mamas identifica invasão do músculo peitoral maior e linfonodos suspeitos de acometimento metastático em níveis I, II e III ipsilateral. Estadiamento sistêmico encontra somente os linfonodos, descrito na ressonância.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) Tratando-se de carcinoma lobular invasivo, que apresenta baixas taxas de resposta patológica completa, o caso em questão deve ser abordado com cirurgia *up-front* e assinatura genômica após, para determinar adjuvância.
- B) O estadiamento clínico da paciente é T4N3M0 – IIIB, e o estadiamento prognóstico também é IIIB.
- C) Tratando-se de carcinoma lobular invasivo, e sabendo que a paciente é clinicamente N0, deve-se indicar a cirurgia *up-front*, e a cirurgia axilar deve ser com biópsia do linfonodo sentinela.
- D) Optando-se por neoadjuvância, e a paciente apresentando resposta parcial, a cirurgia conservadora da mama pode ser considerada.

• QUESTÃO 51 •

Em relação à adesão ao estilo de vida saudável de mulheres com câncer de mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Têm impacto em aumento de sobrevida global, mas não na sobrevida livre de doença em mulheres tratadas.
- II. A intervenção com atividade física e dieta durante quimioterapia neoadjuvante pode aumentar a resposta patológica completa.
- III. O tabagismo tem efeito em desfechos desfavoráveis no tratamento do câncer de mama.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 52 •

Paciente de 52 anos de idade, com mamografia BI-RADS 2 e mamas parcialmente lipossustituídas, foi submetida a mamoplastia com retirada de cerca de 200 g de cada mama. Ao retornar ao consultório no pós-operatório, apresentava o seguinte anatomopatológico da mama esquerda: carcinoma mamário invasor, tipo não especial, medindo 0,7 cm no maior diâmetro e margens livres (mais próxima a 1 mm).

Qual é a conduta a ser adotada, nesse caso, com base no último *Guideline* da SSO/ASCO/ASTRO sobre conceito de margem?

- A) Realizar mastectomia, biópsia de linfonodo sentinela e reconstrução imediata.
- B) Realizar biópsia de linfonodo sentinela, seguido por radioterapia da mama.
- C) Realizar ampliação de margens e biópsia de linfonodo sentinela, seguido por radioterapia da mama.
- D) Realizar ressonância magnética para avaliar as mamas antes de tomar uma decisão.

• QUESTÃO 53 •

Sobre o estudo INSEMA, que avaliou a omissão da biópsia do linfonodo sentinela no câncer de mama inicial, assinale a alternativa correta.

- A) A radioterapia total da mama após cirurgia conservadora (BCS) associada a radioterapia de cadeias de drenagem (RNI) foi permitida no estudo.
- B) Trata-se de um estudo clínico randomizado de superioridade (desfecho principal: sobrevida livre de doença a distância), não havendo diferenças entre os grupos.
- C) Foram permitidas inclusão de pacientes com tumores T2, bem como em casos com mais de um linfonodo alterado na ultrassonografia, desde que a biópsia fosse negativa.
- D) Os casos submetidos a quimioterapia neoadjuvante precisariam ter avaliação axilar com ultrassonografia antes e após a quimioterapia, antes da cirurgia.

• QUESTÃO 54 •

A dispareunia por secura vaginal é comum após o tratamento do câncer de mama.

Em relação ao tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. O uso de hormônios tópicos é seguro, exceto para pacientes em uso de anastrozol.
- II. O laser vaginal não deve ser indicado, por falta de evidência científica.
- III. O uso de testosterona tópica vaginal não tem segurança comprovada em mulheres tratadas de câncer de mama.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 55 •

Sobre redução de tratamentos oncológicos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nos estudos PRIME-II e LUMINA, a biópsia do linfonodo sentinela (BLS) foi omitida na maioria dos casos (> 90%).
- II. No estudo EUROPA, o seguimento de longo prazo permite a omissão da terapia endócrina e do BLS, priorizando a radioterapia.
- III. No estudo SOUND, não foi permitida radioterapia parcial da mama, mas a radioterapia de cadeias de drenagem foi utilizada.

Está(ão) incorreta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 56 •

Em relação ao exame físico mamário, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () A inspeção inicial deve ser feita comparando as mamas simultaneamente, com a paciente sentada e com os braços relaxados ao lado do corpo.
- () A retração pode estar relacionada tanto a tumores malignos quanto a lesões benignas como o carcinoma *in situ*.
- () A inspeção com os braços erguidos aumenta a tensão nos ligamentos de Cooper para corrigir retrações.
- () Na avaliação dos linfonodos, é considerado suspeito de malignidade qualquer linfonodo palpável.

Assinale a sequência correta.

- A) V F F F
- B) F V V V
- C) V V V F
- D) F F F V

• QUESTÃO 57 •

Sobre embriologia e anomalias do desenvolvimento, assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () A regressão ou dispersão incompleta da faixa galáctea primitiva pode resultar em mamilos acessórios ou tecido mamário axilar, presentes em 2% a 6% das mulheres.
- () O uso de radioterapia em meninas pré-púberes para tratar hemangiomas da mama ou doenças intratorácicas está associado a deformidades mamárias.
- () A amastia está associada à hipoplasia do músculo peitoral em 90% dos casos, e o inverso também é verdadeiro.
- () A atelia, ausência congênita do complexo aréolo-mamilar, é rara e geralmente acompanhada de outras anomalias congênicas.

Assinale a sequência correta.

- A) V F V F
- B) F V F F
- C) V V F V
- D) F F V V

• QUESTÃO 58 •

Sobre o aleitamento materno, assinale a alternativa incorreta.

- A) A progressão dos lóbulos mamários do tipo 3 para o tipo 4 só é atingida durante o ciclo gravídico-puerperal.
- B) O aleitamento materno pode reduzir o risco de câncer de mama por meio da diferenciação celular e da redução de ciclos ovulatórios.
- C) Após o término da lactação, os lóbulos do tipo 4 envolvem para tipo 3, por meio de um processo inflamatório que se comporta como pró-oncogênico.
- D) As mamas de mulheres nulíparas contêm estruturas mais indiferenciadas, com estroma hialinizado e atrófico.

• QUESTÃO 59 •

Sobre os efeitos da menopausa na mama, analise as afirmativas a seguir.

- I. Ocorre uma redução do número de ductos e lóbulos.
- II. Alterações no estroma predominam, com aumento na deposição de gordura e redução do tecido conjuntivo.
- III. Os canais linfáticos são reduzidos em número na mama pós-menopausa.

Estão corretas as afirmativas

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

• QUESTÃO 60 •

Sobre os nervos da região axilar, numere a COLUNA II de acordo com a COLUNA I, associando a origem à sua respectiva lesão/causa.

COLUNA I

1. Ramo cutâneo lateral do segundo nervo intercostal
2. Plexo braquial (raízes de C5, C6 e C7)
3. Fascículo lateral do plexo braquial (C5-C7)

COLUNA II

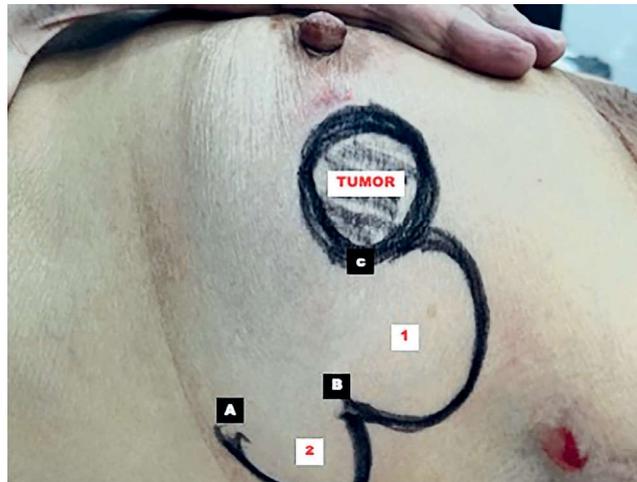
- () Dor neuropática
- () Dificuldade do nado borboleta
- () Dificuldade em levantar objetos

Assinale a sequência correta.

- A) 1 2 3
- B) 2 3 1
- C) 3 1 2
- D) 3 2 1

• QUESTÃO 61 •

Na cirurgia oncoplástica, diversos retalhos locorreionais podem ser utilizados com o objetivo de resultado cosmético satisfatório. Nesse contexto, analise a imagem a seguir e assinale com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.



- () É um retalho local com irrigação axial.
- () É classificado como retalho duplo de avanço.
- () No retirar do tumor, na montagem da mama, a parte “1” preenche o defeito tumoral.
- () Na confecção do retalho, a parte “2” substitui a “1” através da junção dos pontos “A” e “C”.
- () É idealmente utilizado para tumores em quadrantes laterais, com o inconveniente da cicatriz extensa.
- () No caso em questão, pode-se considerá-lo como uma técnica de “replacement”.

Assinale a sequência correta.

- A) V V V F F V
- B) F F V F V V
- C) F V F V F F
- D) V F F V V F

• QUESTÃO 62 •

Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, dois filhos, nega uso de anabolizantes e outras medicações. Nesse contexto, analise a imagem a seguir.



Considerando o contexto apresentado e a imagem, assinale a alternativa correta.

- A) O estágio “florido” é caracterizado por dor, com predominância de tecido fibroso, e, se houver interrupção do estímulo estrogênico nessa fase, há possibilidade de regressão.
- B) A presença de hiperplasia ductal atípica na peça cirúrgica determina o mesmo aumento de risco para câncer de mama em relação à mama feminina.
- C) Devido ao predomínio de tecido adiposo, a lipoaspiração isolada é a proposta cirúrgica de escolha.
- D) O tratamento clínico com tamoxifeno é eficaz na redução da mastalgia associada, após uma média de 30 dias de uso.

• QUESTÃO 63 •

Mulher de 32 anos de idade, com prole constituída, sem antecedente pessoal de câncer de mama e com história familiar de câncer de mama na pós-menopausa, apresenta teste genético germinativo com variante patogênica no gene *BRCA2*.

Em relação ao acompanhamento dessa paciente, qual conduta não deve ser adotada?

- A) Realizar mamografia + ressonância mamária 1x/ano.
- B) Considerar salpingectomia antes da ooforectomia.
- C) Considerar contracepção com métodos hormonais.
- D) Associar rastreamento de CA pâncreas após os 40 anos de idade.

• QUESTÃO 64 •

Qual a sensibilidade da mamografia para detecção do câncer de mama nos programas de rastreamento populacional?

- A) 20% a 40% em mamas heterogeneamente densas, impactando a eficácia do rastreamento e não sendo indicado nesses casos.
- B) 10% a 30% em mamas extremamente densas, impactando a eficácia do rastreamento, sendo indicado ultrassom adicional nesses casos.
- C) 86% a 89% em mamas adiposas, revelando alta sensibilidade nesses casos, essencial para a detecção precoce de câncer.
- D) 95% a 98% em mama com tecido fibroglandular esparsa, revelando alta sensibilidade nesses casos, essencial para a detecção precoce de câncer.

• QUESTÃO 65 •

Sobre os modelos de risco, analise as afirmativas a seguir.

- I. O modelo de Gail não leva em conta história familiar após a segunda geração.
- II. O modelo de Claus prediz melhor o risco em mulheres na pré-menopausa.
- III. O modelo Tyrer-Cuzick é o mais completo, mas não inclui a densidade mamária como fator de risco.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

• QUESTÃO 66 •

Paciente com 61 anos de idade, sexo feminino, apresenta carcinoma invasor, tipo não especial, de mama direita multicêntrico (lesão em quadrante ínfero-lateral medindo 3,0 cm, e outra lesão em quadrante ínfero-medial medindo 1,0 cm – ambas com receptores hormonais fortemente positivos, HER2 negativo e Ki67 de 30%), axilas livres. Não apresenta comorbidades e deseja redução das mamas.



Com base na imagem e no quadro clínico apresentados, assinale a alternativa correta.

- A) A abordagem cirúrgica por meio de técnicas de oncoplastia permite a ressecção tumoral, o remodelamento mamário e a simetrização contralateral, sendo classificada, no caso, como Oncoplastia Extrema.
- B) Do ponto de vista de vascularização do complexo areolopapilar em mamoplastias, quanto mais longo o pedículo inferior, maior a taxa de complicação isquêmica imediata.
- C) Tratando-se de um tumor multicêntrico, há indicação de mastectomia pelos critérios do ACOSOG Z11102, podendo ser realizada a reconstrução imediata com implante de silicone e mamoplastia redutora contralateral.
- D) Diante da indicação da mastectomia, é recomendada a mamoplastia oncológica (pedículo superior) com simetrização em primeiro tempo e, dois meses após, a realização de mastectomia com reconstrução imediata.

• QUESTÃO 67 •

Paciente submetida a cirurgia conservadora oncoplástica (pedículo superior bilateral) para tratamento de câncer de mama à esquerda há cinco anos, EC III, triplo-negativo, após dois anos sem passar em consulta de seguimento e realizar exames, vem em atendimento queixando-se de resultado estético ruim das mamas, conforme imagem a seguir.



Sobre o caso, analise as afirmativas a seguir e assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Devido ao estadiamento avançado e à perda de seguimento, é necessário realizar mamografia, ultrassonografia e reestadiamento sistêmico com PET-CT.
- () Com o aumento da sobrevivência das pacientes, é necessário entender que fatores não mamários podem interferir na percepção cosmética das mamas pela paciente.
- () O processo crônico e progressivo de fibrose e atrofia do parênquima mamário causado pela radioterapia acentuou a assimetria mamária, que pode influenciar no resultado cosmético das mamas.
- () A aplicação de questionários de qualidade de vida, de ansiedade e de depressão durante a consulta podem auxiliar na tomada de decisão.

Assinale a sequência correta.

- A) F V V F
- B) F V F V
- C) V F V F
- D) V F F V

• QUESTÃO 68 •

Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, realizou cirurgia conservadora, biópsia do linfonodo sentinela e radioterapia adjuvante. Dois anos depois, realizou teste genético, que evidenciou variante patogênica em *BRCA1* e questionou sobre a realização de mastectomia redutora de risco.

Sobre esse caso, é correto afirmar:

- A) A radioterapia prévia aumenta a taxa de complicação aguda (infecção, necrose do retalho cutâneo, falha da reconstrução), mas não aumenta a taxa de contratura capsular futura.
- B) A realização da mastectomia redutora de risco tem benefício de sobrevida global, baseado em estudo retrospectivo apresentado no “San Antonio Breast Cancer Symposium” (2024).
- C) A reconstrução com implante de silicone redondo e macrot textura tem menor associação com o desenvolvimento do linfoma anaplásico de grandes células.
- D) A indicação da mastectomia redutora de risco não tem benefício em sobrevida livre de doença, mas tem cobertura no SUS (APAC).

• QUESTÃO 69 •

Em relação a obesidade e risco para câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) O risco para câncer de mama é demonstrado apenas em mulheres na pós-menopausa.
- B) A circunferência de cintura de 98 cm é o ponto de corte para determinar risco de câncer de mama em mulheres.
- C) O tratamento para obesidade mórbida com análogos de GLP-1 reduz o risco para câncer de mama, assim como a cirurgia bariátrica.
- D) O índice de massa corporal tem maior correlação com risco para câncer de mama do que a medida da circunferência da cintura.

• QUESTÃO 70 •

Considere que o mastologista solicita uma biópsia percutânea de um nódulo suspeito e recebe o seguinte laudo imuno-histoquímico:

“Receptor de estrogênio < 1% / receptor de progesterona negativo / HER2 negativo. **Método:** recuperação antigênica pelo calor, amplificação por polímeros, revelação DAB, ensaios com controle interno negativo.”

Em relação ao caso descrito, para determinar o imunofenótipo, pode-se afirmar que

- A) trata-se de um tumor triplo-negativo.
- B) trata-se de um tumor RE-*low*.
- C) a imuno-histoquímica é indeterminada.
- D) não é possível determinar sem o Ki67.

FOLHA DE RESPOSTAS

(VERSÃO DO CANDIDATO)

PROVA 3

- 01 (A) (B) (C) (D)
- 02 (A) (B) (C) (D)
- 03 (A) (B) (C) (D)
- 04 (A) (B) (C) (D)
- 05 (A) (B) (C) (D)
- 06 (A) (B) (C) (D)
- 07 (A) (B) (C) (D)
- 08 (A) (B) (C) (D)
- 09 (A) (B) (C) (D)
- 10 (A) (B) (C) (D)
- 11 (A) (B) (C) (D)
- 12 (A) (B) (C) (D)
- 13 (A) (B) (C) (D)
- 14 (A) (B) (C) (D)
- 15 (A) (B) (C) (D)
- 16 (A) (B) (C) (D)
- 17 (A) (B) (C) (D)
- 18 (A) (B) (C) (D)
- 19 (A) (B) (C) (D)
- 20 (A) (B) (C) (D)

- 21 (A) (B) (C) (D)
- 22 (A) (B) (C) (D)
- 23 (A) (B) (C) (D)
- 24 (A) (B) (C) (D)
- 25 (A) (B) (C) (D)
- 26 (A) (B) (C) (D)
- 27 (A) (B) (C) (D)
- 28 (A) (B) (C) (D)
- 29 (A) (B) (C) (D)
- 30 (A) (B) (C) (D)
- 31 (A) (B) (C) (D)
- 32 (A) (B) (C) (D)
- 33 (A) (B) (C) (D)
- 34 (A) (B) (C) (D)
- 35 (A) (B) (C) (D)
- 36 (A) (B) (C) (D)
- 37 (A) (B) (C) (D)
- 38 (A) (B) (C) (D)
- 39 (A) (B) (C) (D)
- 40 (A) (B) (C) (D)

- 41 (A) (B) (C) (D)
- 42 (A) (B) (C) (D)
- 43 (A) (B) (C) (D)
- 44 (A) (B) (C) (D)
- 45 (A) (B) (C) (D)
- 46 (A) (B) (C) (D)
- 47 (A) (B) (C) (D)
- 48 (A) (B) (C) (D)
- 49 (A) (B) (C) (D)
- 50 (A) (B) (C) (D)
- 51 (A) (B) (C) (D)
- 52 (A) (B) (C) (D)
- 53 (A) (B) (C) (D)
- 54 (A) (B) (C) (D)
- 55 (A) (B) (C) (D)
- 56 (A) (B) (C) (D)
- 57 (A) (B) (C) (D)
- 58 (A) (B) (C) (D)
- 59 (A) (B) (C) (D)
- 60 (A) (B) (C) (D)

- 61 (A) (B) (C) (D)
- 62 (A) (B) (C) (D)
- 63 (A) (B) (C) (D)
- 64 (A) (B) (C) (D)
- 65 (A) (B) (C) (D)
- 66 (A) (B) (C) (D)
- 67 (A) (B) (C) (D)
- 68 (A) (B) (C) (D)
- 69 (A) (B) (C) (D)
- 70 (A) (B) (C) (D)

Ao transferir essas marcações para a folha de respostas, observe as instruções específicas dadas na capa da prova.

Use caneta esferográfica azul ou preta.



Segundo a Lei nº 9.610/1998, reproduções de natureza não pedagógicas das questões desta prova estão proibidas.