



**PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 002/2025 – DIVERSAS SECRETARIAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRATO/CE.**

Candidato (a):	Inscrição:
Função: MÉDICO MASTOLOGISTA	
Secretaria:	Data:

FOLHA DE ROSTO ORIENTATIVA PARA PROVA OBJETIVA

LEIA AS ORIENTAÇÕES COM CALMA E ATENÇÃO!

1. INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal da sala: um caderno de questões contendo 20 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha e uma folha de respostas personalizada para a prova objetiva.
- Preencha o nome, Inscrição, função, secretaria e data na folha de rosto do caderno de questões e assine a folha de respostas, nos campos indicados.
- A totalidade da prova terá a duração de 3h (três horas), incluindo o tempo para preenchimento da folha de respostas da prova objetiva.
- Iniciadas as provas, nenhum candidato poderá retirar-se da sala antes de decorrido 1h (uma hora) de prova, devendo, antes de sair, entregar ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o caderno de questões e a folha de respostas da prova objetiva.
- ✓ A folha de respostas da prova objetiva será o único documento válido para correção.
- Ao terminar a prova o candidato deverá erguer o braço e aguardar autorização do fiscal para devolver o caderno de questões e a folha de respostas.
- Aparelhos eletrônicos, inclusive celular, e relógios, deverão permanecer desligados, dentro das embalagens cedidas e dispostos embaixo das carteiras universitárias ou em local designado pelo fiscal de sala.
- Bolsas e mochilas deverão ser acondicionados em locais indicados pelo fiscal da sala.
- Caso o candidato necessite se ausentar da sala para uso de sanitário, deverá solicitar ao fiscal da sala e deve aguardar autorização.
- O candidato, ao terminar a prova, deverá retirar-se imediatamente do estabelecimento de ensino, não podendo permanecer nas dependências deste.

2. INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- A Folha de Respostas **NÃO** pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- Use caneta transparente de tinta azul ou preta para preenchimento da folha de respostas. Não utilize lápis.
- Assinale a alternativa que julgar correta para cada questão na folha de respostas.

- Para cada questão, existe apenas 1 (uma) resposta certa – não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emendas ou rasuras.

BOA PROVA!

1. Assinale a alternativa que apresenta um princípio fundamental corretamente descrito de acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217/2018.

A) O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

B) É direito do médico requerer desagravo ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

C) É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

D) É vedado ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

E) Nenhuma das alternativas anteriores.

2. Sobre fatores de risco para o câncer de mama analise os itens a seguir:

I. Menarca tardia e menopausa precoce aumentam o risco para câncer de mama.

II. A idade é o principal fator de risco isolado para o câncer de mama.

III. A história familiar é um aspecto importante na análise do risco para câncer de mama.

Está correto o que se afirma em:

A) I, II e III.

B) I e II, apenas.

C) II e III, apenas.

D) I e III, apenas.

E) I, apenas.

3. Assinale a opção que é considerada estratégia de prevenção primária do câncer de mama.

A) Autoexame das mamas.

B) Mamografia anual.

C) Esvaziamento axilar bilateral.

D) Adenectomia bilateral.

E) Todas alternativas estão corretas.

4. Sobre fibroadenoma da mama, assinale a afirmativa correta.

A) É o tumor benigno mais comum na mama feminina

B) O pico de sua incidência é entre a 4ª e 5ª décadas de vida

C) Seu diagnóstico só pode ser feito por mamografia

D) Calcificações em seu interior é indício de malignidade

E) Nenhuma das alternativas anteriores.

5. Paciente do sexo feminino e com 42 anos realiza mamografia que identifica alguns nódulos espalhados em ambas as mamas, todos com diâmetro menor que 7mm, isodensos ao tecido fibroglandular, com forma arredondada e limites bem definidos. Nesse caso, a melhor conduta propedêutica, após a mamografia, é:

- A) Solicitar tomografia computadorizada.
- B) Indicar biopsia excisional de todas as lesões.
- C) Realizar ultrassonografia das mamas.
- D) Rastreamento de metástases com radiografia de tórax.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

6. Na descrição de uma mamografia, quando encontramos o termo calcificações em pipoca, devemos pensar em:

- A) carcinoma inflamatório.
- B) calcificações de pele.
- C) calcificações vasculares.
- D) fibroadenoma.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

7. Na ultrassonografia das mamas, um achado classificado como BIRADS 3 significa:

- A) que não há risco de câncer de mama.
- B) sugere acompanhamento em curto intervalo.
- C) risco de câncer de mama de mais de 3%.
- D) que necessita de estudo histopatológico
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

8. Sobre esteatonecrose da mama, é correto afirmar que:

- A) nunca tem expressão mamográfica.
- B) é a mesma coisa que tumor filóide.
- C) tem forte associação com carcinoma de mama.
- D) é um processo inflamatório benigno, não supurativo.

9. Paciente realiza mamografia que descreve linfonodo intramamário na mama esquerda. Nesse caso, a melhor conduta é:

- A) realizar ultrassonografia para confirmação.
- B) indicar biopsia do linfonodo.

C) manter rastreio de acordo com a sua idade.

D) realizar biopsia do linfonodo sentinela.

E) Nenhuma das alternativas anteriores.

10. Um recém-nascido do sexo masculino tem ao exame físico aumento das mamas e saída de secreção branca clara pela papila. A mãe, muito assustada, pede orientações. Assinale a opção que apresenta a resposta adequada para essa mãe.

- A) Essas alterações provavelmente irão sumir em poucas semanas.
- B) Realizar citologia da secreção papilar para descartar malignidade.
- C) Indicar exérese dos ductos terminais comprometidos bilateralmente.
- D) Iniciar tratamento medicamentoso para suspender puberdade precoce
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

11. Uma mulher realiza mamografia e ultrassonografia que evidenciam um nódulo que não é palpável ao exame físico. O seu mastologista indica uma ressecção cirúrgica desse nódulo. Nesse caso, a melhor maneira de guia para fazer a marcação pré-cirúrgica é por:

- A) estereotaxia.
- B) ultrassonografia.
- C) mamografia.
- D) ressonância magnética.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

12. Uma paciente de 44 anos vai ao consultório com queixa de descarga papilar sanguinolenta. Ao exame físico é identificada a secreção sanguinolenta uniductal após pressão do ponto de gatilho. Não foram palpados nódulos ou outras alterações e a mamografia e ultrassonografia das mamas não evidenciou lesões. Nesse caso, o padrão-ouro para o diagnóstico e terapêutica é:

- A) ressecção segmentar da mama comprometida.
- B) ressecção do complexo areolo-papilar.
- C) ressecção ductal guiada pelo ponto de gatilho.
- D) mastectomia simples.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

13. Em pacientes com doença de Mondor (flebite superficial) na mama, a melhor conduta terapêutica é:

- A) anticoagulante e gelo local.
- B) uso de AAS e antibiótico.
- C) calor local e anti-inflamatórios.
- D) exérese da veia acometida.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

14. Uma mulher de 35 anos tem história de episódios repetidos de processo inflamatório na mama esquerda, com drenagem espontânea

na linha periareolar. A paciente não tem comorbidades e é tabagista. O melhor tratamento para evitar novas recidivas futuras consiste em ressecção:

- A) dos ductos comprometidos e suspensão do tabagismo.
- B) segmentar da mama esquerda e uso de compressas mornas.
- C) de quadrante mamário à esquerda e radioterapia.
- D) dos ductos terminais e antibiótico profilático por seis meses.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

15. Sobre o hamartoma de mama, assinale a afirmativa correta.

- A) É um tumor maligno agressivo.
- B) Seu crescimento é muito rápido.
- C) Pode não necessitar de tratamento.
- D) Deve ser tratado com inibidores de aromatase.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

16. Sobre sarcomas de mama, assinale a afirmativa correta.

- A) Clinicamente apresentam crescimento extremamente rápido.
- B) Na mamografia se manifestam como tumores espiculados e pequenos.
- C) Sua disseminação é predominantemente por vasos linfáticos.
- D) Correspondem a uma grande parcela dos cânceres de mama nas mulheres.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

17. Sobre a radioterapia no tratamento do câncer de mama, assinale a afirmativa correta.

- A) Não há indicação de radioterapia em situação alguma.
- B) Só é indicada após mastectomias radicais.
- C) Pode ser indicado após cirurgia conservadora.
- D) Está contraindicada em tumores metastáticos.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

18. O carcinoma medular da mama é um tipo peculiar de tumor. Sobre ele, é correto afirmar que:

- A) contraindica a pesquisa do linfonodo sentinela durante a cirurgia mamária.
- B) não tem associação com mutações nos genes BRCA 1 e BRCA 2.
- C) o seu prognóstico é sempre desfavorável, sendo indicada quimioterapia em todos os casos.
- D) apresenta características clínicas e mamográficas de tumores benignos.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

19. O câncer de mama cada vez mais pode ser diagnosticado em pacientes idosas. Sobre essa população, é correto afirmar que:

- A) tem maior incidência de receptores hormonais negativos.
- B) o tratamento nessa população tende a ser mais agressivo.
- C) o carcinoma ductal invasivo é o tipo mais comum.
- D) tem um perfil biológico mais desfavorável.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.

20. Uma paciente com diagnóstico de câncer de mama teve o seguinte estadiamento: T1aN1M0. Nesse caso, a melhor descrição para esse estadiamento é:

- A) tumor maior que 0,1cm e não maior do que 0,5cm, linfonodo metastático homolateral, móvel e sem metástase a distância.
- B) tumor maior que 1,0cm e não maior que 5,0cm, linfonodos axilares fixos entre si e sem metástases a distância.
- C) tumor maior que 1,0cm e menor que 2,0cm, linfonodos axilares homolaterais e móveis e sem metástases a distância.
- D) tumor maior que 0,1cm e não maior que 1,0cm, linfonodos axilares fixos e presença de um foco de metástase a distância.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores.