

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 28:

MAMOGRAFIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Desconheço limites para a minha liberdade de pensar.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação à anatomia mamária, julgue os itens a seguir.

- 51 A glândula mamária propriamente dita é o tecido que tem maior participação na determinação do volume final da mama.
- 52 Os ligamentos suspensores (de Cooper) fixam a glândula mamária à derme.
- 53 As glândulas mamárias são glândulas sudoríparas modificadas e não têm cápsula ou bainha.
- 54 A maior parte da linfa da mama é drenada para os linfonodos axilares homolaterais. A linfa restante, especialmente dos quadrantes mediais, é drenada para os linfonodos paraesternais ou mama oposta, enquanto a linfa dos quadrantes inferiores segue profundamente para os linfonodos frênicos inferiores.
- 55 A drenagem venosa da mama ocorre principalmente para a veia axilar e veia torácica interna.

No que se refere à física do equipamento de mamografia, julgue os itens que se seguem.

- 56 Uma mamografia convencional (não digital) é feita com a utilização de baixa kilovtagem (potência) e alta miliamperagem (corrente elétrica).
- 57 A compressão da mama realizada durante o exame mamográfico aumenta a variação na densidade radiográfica ao produzir uniformidade na espessura da mama.
- 58 A célula fotoelétrica deve ser posicionada idealmente na área com maior concentração de parênquima para que a imagem não fique subexposta.
- 59 O feixe de raios X desejável para um bom contraste na mamografia tem vários picos energéticos diferentes, com faixas entre 1 KeV e 5 KeV e outra entre 90 KeV e 100 KeV. Por esse motivo, o molibdênio é o material preferencialmente usado na construção dos anodos.
- 60 A espessura do filtro utilizado nos equipamentos de mamografia depende do material de composição do filtro e também do material de composição do anodo.

Julgue os próximos itens, a respeito da técnica de aquisição da mamografia.

- 61 Em pacientes com mamas muito volumosas, deve-se realizar incidência em perfil em substituição à incidência mediolateral oblíqua, com o objetivo de se reduzir o número de filmes gastos e também a exposição total da glândula mamária.
- 62 O procedimento tecnicamente correto, previsto pelo Ministério da Saúde, determina a utilização pela paciente de protetores de chumbo para a tireoide, o cristalino e as gônadas, quando da realização de mamografia.
- 63 Em pacientes com idade abaixo de 30 anos, deve-se, preferencialmente, realizar apenas a incidência mediolateral oblíqua em cada mama, de forma a evitar exposição à radiação de mama jovem.
- 64 Em uma incidência craniocaudal, o músculo grande peitoral deverá ser visualizado, obrigatoriamente.

Com referência ao posicionamento usual e às incidências adicionais em mamografias, julgue os itens subsequentes.

- 65 A incidência em perfil absoluto das mamas e as manobras rotacionais auxiliam na identificação de depósitos em “leite de cálcio”.
- 66 Na incidência mediolateral oblíqua, a visualização do sulco inframamário indica posicionamento incorreto por excessiva rotação do equipamento.
- 67 A realização de incidência com manobra tangencial tem utilidade primordial para diferenciar lesões cutâneas de lesões intramamárias.
- 68 As indicações para realização da incidência caudocranial incluem a avaliação de mamas muito pequenas e de mamas de pacientes com marca-passo ou cifose muito acentuada.
- 69 Na radiografia de peça cirúrgica, não deve ser realizada compressão ou magnificação.

Considerando o controle de qualidade em mamografia, julgue os itens seguintes.

- 70 A verificação da qualidade do processamento deve ser feita mensalmente.
- 71 A limpeza dos *écrans* deve ser feita quinzenalmente.
- 72 A limpeza completa das processadoras deve ser feita anualmente.
- 73 A limpeza da câmara escura deve ser feita diariamente.

Julgue os itens a seguir, relativos às indicações do exame mamográfico de rastreamento.

- 74 Em mulheres pertencentes a grupo de risco, a mamografia deve ser realizada a cada dois anos.
- 75 Existe recomendação para realização de mamografia no pré-operatório de cirurgia plástica para rastrear qualquer alteração das mamas.
- 76 Existe recomendação para realização de mamografia no seguimento após mastectomia, para estudo da mama contralateral, e após cirurgia conservadora. Nesses casos, a mamografia de seguimento deve ser realizada anualmente, independentemente da faixa etária, sendo de extrema importância o estudo comparativo entre os exames.

Acerca da padronização BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), julgue os itens que se seguem.

- 77 O encontro de adenopatia axilar unilateral na ausência de fator infeccioso ou inflamatório conhecido deve ser classificado como BI-RADS de categoria 0 (zero).
- 78 A mama densa sem outros achados patológicos deve ser classificada como BI-RADS de categoria 0, pois a realização de ultrassonografia complementar está indicada nesse caso.
- 79 O exame mamográfico negativo em uma mama com anormalidade palpável deve ser classificada como BI-RADS, pois a realização de ultrassonografia complementar está indicada nesse caso.
- 80 O controle radiológico de lesão provavelmente benigna (categoria 3) deve ser realizado de 6 em 6 meses, no primeiro ano, e, anualmente, nos 2 anos seguintes.

Julgue os próximos itens, acerca de achados mamográficos.

- 81 Por definição, microcalcificações de alta probabilidade de malignidade são estruturas cálcicas com tamanho igual ou menor que 0,5 mm.
- 82 As microcalcificações benignas geralmente têm densidade alta e importante variação de densidade dentro das partículas e entre elas.
- 83 A distorção focal da arquitetura mamária é o achado mamográfico mais comum em casos de câncer em lesões não palpáveis.
- 84 O sistema BI-RADS preconiza descrição da composição da mama (densa ou adiposa, por exemplo) no corpo do laudo.

Com referência a procedimentos mamográficos invasivos, julgue os itens subsequentes.

- 85 A ocorrência de refluxo do contraste logo após o início da sua injeção, durante a realização de uma ductografia, indica canulização errônea e contraindica a aquisição de imagens mamográficas.
- 86 A mamotomia guiada por estereotaxia é o exame invasivo indicado para avaliação de lesões suspeitas próximas à superfície da pele.
- 87 O agulhamento (marcação) pré-cirúrgico tem utilidade primordial para marcar o centro de lesões palpáveis, facilitando sua identificação durante a cirurgia.
- 88 Entre as desvantagens da mamotomia em relação à biópsia com pistola automática (*core-biopsy*) destacam-se: maior taxa de complicações e custo operacional mais elevado.

O BI-RADS, em sua última edição, padronizou o léxico a ser utilizado na descrição dos achados mamográficos, assim como as classificações, conclusões e recomendações feitas a partir desses achados. Considerando essa padronização do BI-RADS, julgue os itens seguintes.

- 89 Nódulo é uma lesão ocupando um espaço, vista em duas incidências diferentes. Se um nódulo em potencial for visto em apenas uma incidência, ele deverá ser chamado de assimetria até que sua tridimensionalidade seja confirmada.
- 90 Entre as calcificações classificadas como tipicamente benignas, estão incluídas as calcificações semelhantes a bastonetes, calcificações distróficas, calcificações semelhantes a pipoca e calcificações em casca de ovo.
- 91 Entre as calcificações classificadas pelo BI-RADS como de preocupação intermediária, estão incluídas calcificações amorfas ou indistintas, calcificações heterogêneas grosseiras e calcificações finas lineares.
- 92 Entre as calcificações classificadas como de alta probabilidade de malignidade pelo BI-RADS, estão incluídas as calcificações pleomórficas finas e as calcificações finas lineares ramificadas.
- 93 O encontro de ducto dilatado isolado sem outros achados clínicos ou mamográficos tem elevada suspeição (BI-RADS 4) e deve ser investigado por ductografia ou biópsia.
- 94 A categoria 4A pode ser usada para um achado que necessita intervenção, mas com uma baixa suspeita de malignidade. Nesse caso, um laudo de patologia maligna não é esperado e um seguimento de 6 meses ou um seguimento de rotina após uma biópsia ou citologia benigna são apropriados.

Julgue os itens a seguir, a respeito do tema de interpretação de exames e laudos mamográficos.

- 95 O aspecto mamográfico típico dos hamartomas é o de nódulo radiotransparente com discretas densidades em seu interior, que contém lóbulos adiposos facilmente identificáveis, com margens circunscritas, podendo haver a presença de pseudocápsula.
- 96 Se uma paciente de 50 anos de idade apresentar nódulo palpável com cerca de 8 cm, de aspecto sólido em ultrassonografia prévia e, no exame mamográfico, observa-se massa ovalada, com fino halo, margem parcialmente circunscrita, de contornos ligeiramente lobulados, a hipótese de tumor filodes deverá ser considerada no diagnóstico diferencial.
- 97 A ausência de calcificações em pipoca exclui o diagnóstico de fibroadenoma.
- 98 O aspecto mamográfico mais comum do carcinoma ductal *in situ* é o de densidade em forma estelar, geralmente sem densidade central.
- 99 As microcalcificações são encontradas em quase todos os casos de carcinoma lobular invasivo.
- 100 A doença de Paget da mama pode não apresentar alterações ao estudo mamográfico.