

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2025

28 – MÉDICO (RADIOTERAPIA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. O candidato deve assinar a(s) sua(s) Folha(s) Definitivas de Resposta(s), sob pena de eliminação.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas, conforme controle do quadro de sala.
8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V2_02/10/2025 13:44:05



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Assinale a alternativa que apresenta o novo princípio incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em abril de 2025.

- A) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- B) Descentralização político-administrativa.
- C) Atenção humanizada.
- D) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- E) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

QUESTÃO 02 – O art. 199 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Nesse sentido, assinale a alternativa que explica corretamente o referido artigo.

- A) Institui que o setor privado pode atuar na saúde seguindo sua própria regulamentação e com liberdade de mercado.
- B) Autoriza a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, de forma complementar ao SUS e sob as regras estabelecidas pelo Estado.
- C) Garante que os serviços de saúde do SUS sejam prestados exclusivamente pelo setor público, sem a participação do setor privado.
- D) Estabelece que empresas estrangeiras podem instalar livremente hospitais no Brasil, sem necessidade de autorização específica.
- E) Determina que os serviços de saúde privados não podem estabelecer relação contratual com o SUS.

QUESTÃO 03 – Com base na Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) Gestão e Formação no Processo de Trabalho, do Ministério da Saúde – HumanizaSUS, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os elementos do processo de trabalho às suas respectivas características.

Coluna 1

1. Organização.
2. Regulação.
3. Criação.
4. Gestão coletiva.

Coluna 2

- () Forma específica de agir, de se relacionar com os colegas e o estabelecimento de regras específicas na divisão de tarefas.
- () É efetivada na interação entre os trabalhadores, em uma dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista particulares, visto que o trabalho é constituído por um conjunto de atividades simultâneas, que possuem características diferentes e são exercidas por trabalhadores de diversas áreas, com saberes e experiências específicas.
- () Fundamental para a promoção de saúde nos locais de trabalho em que se compreendem as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.
- () Evita fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem e desaprendizagem permanente, uma vez que questiona as prescrições e constrói outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 4 – 3.
- B) 2 – 1 – 3 – 4.
- C) 2 – 1 – 4 – 3.
- D) 3 – 4 – 1 – 2.
- E) 4 – 3 – 2 – 1.

QUESTÃO 04 – Considerando o campo das práticas de saúde, analise a citação abaixo e assinale a alternativa que traz uma reflexão alinhada a ela.

“ [...] quiçá, então, se possam fortalecer os necessitados, em lugar de debilitá-los; possibilitar sua inserção em novas redes sociais, e não estimular seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização” (Caponi, 2000).

- A) Reforça o controle, vigilância e medicalização da vida.
- B) Corrobora a ideia das posições determinadas, a saber, um cuidador e alguém a ser cuidado.
- C) Fortalece a tendência de que o profissional da saúde sabe de antemão o que é melhor para o seu paciente e é treinado para, a partir da queixa, diagnosticar e intervir na cura do corpo doente.
- D) Trata sobre fazer saúde junto com o outro e não para o outro, ampliando o grau de autonomia dos atores envolvidos.
- E) Promove a obediência e a relação com a patologia, com a predominância dos aspectos biológicos, em detrimento do sujeito portador de sofrimento.

QUESTÃO 05 – Em relação ao método da tríplice inclusão da Política Nacional de Humanização, analise a sentença abaixo:

A perturbação que a inclusão dos sujeitos e dos coletivos produz nos modos de governar os serviços de saúde e nas relações clínicas é um dos tripés do método da tríplice inclusão (**1ª parte**). Pode-se perceber que a inclusão produz movimentos ambíguos, os quais precisam ser suportados e sustentados por práticas de gestão que tolerem o convívio da diferença (**2ª parte**). O principal efeito da inclusão, do incluir o que não sou eu, é produzir perturbação e estranhamento nas práticas cotidianas de trabalho, sendo daí que nascem movimentos que fomentam mudanças, pois elas tendem a desestabilizar o que está dado (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – O hemograma está entre os exames laboratoriais mais solicitados na prática médica. Sobre esse exame e seus resultados, é INCORRETO afirmar que:

- A) O hemograma é relevante para a investigação diagnóstica, o monitoramento de doenças e a avaliação de resposta terapêutica.
- B) À hematoscopia, entre as alterações na série eritrocítica, enquadra-se o pontilhado basofílico observado na intoxicação pelo chumbo.
- C) Em pacientes adultos, o volume corpuscular médio abaixo de 80 femtolitros está frequentemente associado à deficiência de vitamina B12 e de folato.
- D) O hematócrito sofre influência do componente plasmático e pode ser subestimado em situações de hemodiluição em gestantes.
- E) A baixa contagem de plaquetas pode indicar trombocitopenia imune, coagulopatia de consumo e infecções virais.

QUESTÃO 07 – Em relação ao angioedema (AE), analise as seguintes assertivas:

- I. É mediado por mastócitos ou por bradicinina.
- II. Os pacientes com AE por bradicinina, potencialmente menos grave, têm melhor resposta terapêutica com os anti-histamínicos e corticosteroides.
- III. O AE mediado por mastócitos é o mais incomum, raramente é acompanhado por urticas pruriginosas e leva de 5 a 7 dias para regredir.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 08 – A respeito de situações de emergência, reconhecimento, condutas e manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No campo dos transtornos mentais, são exemplos de fatores de risco importantes no comportamento suicida de pessoas: história prévia de tentativa de suicídio, associação de depressão com ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias, esquizofrenia, estresse pós-traumático e *delirium*.
- B) Nas situações de transtornos mentais com comportamento suicida, são condições de agravamento: sentimentos de desesperança, rompimento de relações afetivas, desemprego, dor ou doença crônica, abusos físicos, sexuais e morais na infância, morar em regiões rurais, e ter acesso a armas.
- C) No atendimento às emergências por trauma cranioencefálico, a avaliação pela Escala de Coma de Glasgow em indivíduo com abertura ocular com resposta à voz, resposta verbal estando orientado e interagindo, resposta motora que obedece a comandos, atinge escore de 9 a 12, grau de trauma moderado.
- D) Entre as medidas de manejo em pessoas com afogamento mais graves, com hipoxemia cerebral devido à aspiração pulmonar, há indicação de oxigenação e ventilação, sonda nasogástrica para decompressão do estômago, infusão de manitol em caso de edema cerebral e correção de distúrbios hidreletrolíticos.
- E) Em pacientes com psicose, agitação psicomotora e comportamento violento, o manejo com haloperidol IM associado com prometazina favorece o efeito antipsicótico, sedativo e ansiolítico, podendo ser usado midazolam IM em casos de extrapiramidalismo severo com uso de antipsicóticos típicos.

QUESTÃO 09 – Paciente de 72 anos de idade, normoglicêmico, internado há duas semanas com insuficiência cardíaca, em quarto individual. Na sequência, foi transferido à UTI por apresentar quadro complicado por pneumonia, que foi atribuída ao sistema de água de abastecimento do hospital, colonizado por bacilo gram-negativo. Teve manifestações de dor muscular, dor abdominal, febre, tosse produtiva, derrame pleural e hiponatremia. Na investigação diagnóstica, foi utilizado um teste para antígeno urinário da bactéria. O agente etiológico mais provável desse caso clínico é:

- A) *Brucella*.
- B) *Streptococo*.
- C) *Francisella*.
- D) *Legionella*.
- E) *Pseudomonas*.

QUESTÃO 10 – A epidemiologia trouxe importantes contribuições que são utilizadas na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos. Nesse sentido, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A probabilidade pré-teste pode ser estimada a partir da prevalência da doença na população e por calculadoras de risco clínico ou experiência clínica, caso não haja ferramentas baseadas em evidência.
- () Um exame com resultado negativo tende a ser realmente negativo quando a prevalência da doença na população testada é baixa.
- () Quando a probabilidade pré-teste de doença do paciente e a razão de probabilidade ou razão de verossimilhança são conhecidas, um nomograma pode ser utilizado para estimar a probabilidade pós-teste de doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – V.
- D) F – F – V.
- E) F – F – F.

QUESTÃO 11 – A respeito do atendimento e avaliação de pacientes que apresentam cianose, analise as assertivas abaixo:

- I. São causas de cianose periférica: redução do oxigênio inspirado em altitudes elevadas e redução da saturação arterial de oxigênio.
- II. A cianose central não pode ocorrer sem dessaturação arterial e com pressão parcial de oxigênio normal nos casos em que há anomalias da hemoglobina, como metemoglobinemia.
- III. No exame clínico, a combinação de baqueteamento digital e cianose levanta a possibilidade diagnóstica de doença cardíaca congênita.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 12 – A respeito das características de distúrbios acidobásicos ou eletrolíticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O envenenamento por álcool metílico e salicilatos são causas de acidose metabólica.
- B) Na acidose respiratória, um aspecto relevante para o raciocínio diagnóstico é considerar a hipoventilação alveolar.
- C) Na hipernatremia, a sede intensa é uma queixa frequente em pacientes que não têm alteração do estado mental.
- D) A cirrose em fase terminal é causa de alcalose respiratória crônica.
- E) Na hipermagnesemia, a hiperreflexia é um dos principais sinais para o diagnóstico.

QUESTÃO 13 – A _____ é fator de risco para a ocorrência de pré-eclâmpsia. A terapia antioxidante com suplementação de vitamina C, recomendada em gestantes com risco aumentado para pré-eclâmpsia, _____ proteção para o desenvolvimento da doença. Quando há presença concomitante de aumento da pressão arterial e de proteinúria após a 20ª semana gestacional em uma paciente primigesta, com história familiar de mãe com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, a probabilidade de pré-eclâmpsia é maior que _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) idade materna acima de 18 anos – confere – 30%
- B) primigestação – confere – 30%
- C) hipertensão arterial crônica – confere – 30%
- D) gestação gemelar – confere – 50%
- E) gestação molar – não confere – 90%

QUESTÃO 14 – Os indicadores podem ser utilizados na avaliação de serviços de saúde, sendo alguns atributos da qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde fundamentais para os profissionais de saúde e para os agentes públicos aprimorarem a assistência à população, alicerçados pela epidemiologia. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A morbidade hospitalar, incluindo a distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, média de permanência, procedência, entre outros itens, é exemplo de indicador utilizado em análise de resultados ou impacto nos serviços de saúde.
- B) Um exemplo de indicador hospitalar de processo é a taxa de infecção hospitalar, representada pela razão entre o número de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período e o número de egressos no mesmo período, em porcentagem.
- C) Os recursos e insumos; as políticas de saúde definidas; a organização dos níveis de atenção à saúde devidamente hierarquizados e referenciados constituem exemplos de indicadores utilizados na análise da estrutura dos serviços de saúde.
- D) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficácia significa a capacidade de produzir o efeito desejado de melhora na saúde, obtido na realidade ou esperado na prática diária.
- E) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficiência é a medida de custos de qualquer melhora na saúde, pois se duas estratégias são igualmente efetivas, a que custar menos será a mais eficiente.

QUESTÃO 15 – Em relação às situações de emergências, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando as seguintes síndromes tóxicas aos seus respectivos agentes envolvidos.

Coluna 1

- 1. Anticolinérgica.
- 2. Colinérgica.
- 3. Serotoninérgica.

Coluna 2

- () Alcaloides da beladona.
- () Fisostigmina.
- () Inibidores da monoaminoxidase.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 3.
- B) 1 – 3 – 2.
- C) 2 – 1 – 3.
- D) 2 – 3 – 1.
- E) 3 – 1 – 2.

QUESTÃO 16 – A radioterapia é uma modalidade terapêutica que, além de causar dano direto ao DNA tumoral, desempenha papel complexo na modulação da resposta imune. Ela pode promover tanto efeitos pró-imunogênicos quanto imunossupressores, influenciando a eficácia terapêutica e a toxicidade. Sobre esses mecanismos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A radiação ionizante pode induzir morte celular imunogênica, liberando antígenos tumorais e estimulando uma resposta de linfócitos T específicos contra as células neoplásicas.
- B) A presença de linfócitos infiltrados no microambiente tumoral está associada à maior imunogenicidade e melhor resposta à radioterapia e imunoterapia.
- C) A mobilização de células mieloides induzida pela radioterapia pode gerar macrófagos de fenótipo imunossupressor, os quais favorecem progressão tumoral e metástases.
- D) Os linfócitos maduros circulantes apresentam alta radiorresistência, raramente sofrendo apoptose após a passagem do sangue pelo campo de radiação.
- E) A associação de radioterapia com bloqueadores de *checkpoints* imunológicos (anti-CTLA-4, anti-PD-1, anti-PD-L1) pode potencializar a resposta antitumoral e vem sendo investigada em ensaios clínicos.

QUESTÃO 17 – Sobre os cânceres radioinduzidos após o tratamento com radioterapia, assinale a alternativa correta.

- A) Ocorrem predominantemente em pacientes idosos, pois o envelhecimento aumenta a taxa de mutações e encurta o período de latência.
- B) O risco é, de modo geral, maior do que o risco de recidiva do tumor primário tratado.
- C) Crianças e pacientes muito jovens apresentam risco aumentado devido à maior radiosensibilidade dos tecidos e ao maior tempo de vida para a manifestação tardia.
- D) Surgem apenas em órgãos e tecidos que receberam doses superiores a 50 Gy.
- E) Os riscos podem ser corretamente estimados pelo método de dose efetiva recomendado pela *International Commission on Radiological Protection* (ICRP), originalmente desenvolvido para proteção radiológica ocupacional.

QUESTÃO 18 – Sobre o papel do DNA e os mecanismos celulares na resposta à radiação ionizante, assinale a alternativa correta.

- A) As membranas celulares são o principal alvo crítico para a morte celular induzida por radiação, superando a importância do DNA nuclear.
- B) As quebras duplas da fita de DNA são facilmente reparadas e não desempenham papel relevante na radiosensibilidade celular.
- C) O reparo por recombinação homóloga é mais suscetível a erros e ocorre de maneira predominante em todas as fases do ciclo celular.
- D) A resposta ao dano do DNA envolve sensores, transdutores e efetores, que podem ativar vias como apoptose, *checkpoints* do ciclo celular e reparo do DNA.
- E) A escolha do mecanismo de reparo das quebras duplas da fita de DNA simples é fixa e não depende da fase do ciclo celular ou das características do microambiente tumoral.

QUESTÃO 19 – Em relação à radioterapia pós-mastectomia (PMRT) no tratamento do câncer de mama, assinale a alternativa correta.

- A) A PMRT não está recomendada para pacientes com câncer de mama que apresentam um a três linfonodos axilares positivos (pN1), devido à baixa evidência de benefício na redução da recidiva local.
- B) O volume de tratamento da PMRT deve incluir o tórax ipsilateral e as cadeias nodais regionais de risco, como os linfonodos axilares, supraclaviculares e mamários internos, quando indicados.
- C) O hipofracionamento moderado não é recomendado para pacientes que realizam PMRT, pois aumenta significativamente a toxicidade aguda e tardia.
- D) O uso rotineiro de bólus de tecido equivalente durante a PMRT é obrigatório para todos os pacientes, independentemente do status das margens cirúrgicas ou do envolvimento cutâneo.
- E) Técnicas de radioterapia avançadas como IMRT (Radioterapia de Intensidade Modulada) e VMAT (Radioterapia de Intensidade Modulada) não apresentam benefício na redução da dose para órgãos de risco e, portanto, não são indicadas na PMRT.

QUESTÃO 20 – Mulher, 43 anos, pré-menopausa, submetida à mastectomia radical modificada para carcinoma ductal infiltrativo de mama esquerda. Na peça cirúrgica, tumor de 6,2 cm (pT3), com invasão linfovascular extensa, margens cirúrgicas negativas, e acometimento de 4 linfonodos axilares (pN2). Recebeu quimioterapia neoadjuvante com resposta parcial. Não houve terapia hormonal até o momento. Considerando a evidência atual sobre o uso da PMRT, qual é a conduta mais adequada para o planejamento do tratamento radioterápico?

- A) Irradiação da parede torácica, com dose total de 40 Gy em frações de 2 Gy/dia, incluindo as cadeias linfonodais regionais, dada a resposta parcial à quimioterapia.
- B) Irradiação da parede torácica e das cadeias linfáticas axilares, supraclaviculares e mamárias internas, com planejamento volumétrico (IMRT ou VMAT) para otimizar proteção dos órgãos de risco.
- C) Omitir PMRT, pois a resposta parcial à quimioterapia indica controle tumoral insuficiente e recidiva precoce, minimizando a toxicidade radioterápica.
- D) Uso de bólus diário durante toda a PMRT para aumentar a dose de superfície cutânea e evitar recidiva local na pele, independentemente do status da margem.
- E) Radioterapia hipofracionada não é recomendada nesse cenário devido à extensão e características do tumor e acometimento nodal.

QUESTÃO 21 – Homem, 65 anos, tabagista pesado, apresenta massa pulmonar de 4,5 cm no lobo superior direito detectada em Tomografia Computadorizada (TC) de tórax. A imagem também revela adenomegalia mediastinal ipsilateral em cadeia subcarinal, com um único linfonodo aumentado de 2 cm. Exames complementares com PET-CT evidenciam captação isolada no correto linfonodo mediastinal. Biópsia por mediastinoscopia confirma carcinoma de não pequenas células metastáticas no linfonodo. Não há evidência de metástases à distância. De acordo com a 9ª edição da Classificação TNM para Câncer de Pulmão (2025), qual é o estadiamento clínico (cTNM) mais apropriado?

- A) cT2bN1M0 – Estádio IIA.
- B) cT2bN2aM0 – Estádio IIIA.
- C) cT3N2bM0 – Estádio IIIB.
- D) cT2aN0M0 – Estádio IB.
- E) cT1bN2bM0 – Estádio IIIB.

QUESTÃO 22 – Homem, 50 anos, apresenta linfonodomegalia cervical palpável e, na avaliação por imagem, observa-se metástase ganglionar cervical ipsilateral única, medindo 4,5 cm, sem evidência de extensão extranodal evidente na tomografia. Realizou-se biópsia do linfonodo, confirmando carcinoma orofaríngeo associado a HPV (p16 positivo). Não há evidência clínica ou radiológica de tumor primário detectável na orofaringe. De acordo com a 9ª edição da Classificação TNM para Câncer Orofaríngeo Associado ao HPV (2025), qual é o estadiamento clínico (cTNM) mais apropriado?

- A) cT0N1M0 – Estádio I.
- B) cT1N0M0 – Estádio I.
- C) cTxN1M0 – Estádio II.
- D) cT0N2M0 – Estádio III.
- E) cTisN3M0 – Estádio IV.

QUESTÃO 23 – Homem, 70 anos, diagnóstico recente de adenocarcinoma de próstata, PSA 18 ng/mL, biópsia positiva com escore de Gleason 4+3=7 (ISUP 3) em 5 fragmentos (40% de envolvimento), sem evidência clínica ou radiológica de doença metastática. O paciente apresenta comorbidades moderadas e boa condição funcional. Considerando as diretrizes atuais para manejo do câncer de próstata localizado/intermediário-alto risco, qual é a conduta mais adequada?

- A) Vigilância ativa devido ao PSA inferior a 20 ng/mL e ausência de metástases.
- B) Tratamento exclusivo com radioterapia de baixa dose sem hormonioterapia adjuvante.
- C) IMRT associada à terapia de privação androgênica (ADT).
- D) Prostatectomia radical sem avaliação prévia da extensão extracapsular e avaliação nodal.
- E) Castração cirúrgica imediata pela significativa expressão do escore de Gleason.

QUESTÃO 24 – Criança de 3 anos é diagnosticada com massa renal unilateral detectada ao exame ultrassonográfico abdominal. A biópsia confirma tumor de Wilms com histologia favorável. A criança não apresenta sinais de metástase em exames de imagem. O tratamento inicial proposto inclui nefrectomia radical seguida de adjuvância baseada em quimioterapia, com ou sem radioterapia. Sobre os aspectos do tratamento e prognóstico do tumor de Wilms, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento pré-operatório com quimioterapia é o padrão para todos os casos antes da cirurgia, independente do estágio.
- B) A presença de histologia favorável exclui a necessidade de radioterapia, mesmo nos estádios avançados (III ou IV).
- C) O início da radioterapia deve ser realizado, idealmente, entre o décimo e o décimo quarto dia após a cirurgia para reduzir o risco de recidiva abdominal, especialmente em casos de histologia desfavorável ou estágio avançado.
- D) Em casos bilaterais, a nefrectomia radical unilateral deve ser evitada em favor da nefrectomia total bilateral para melhor controle local.
- E) Caso ocorra ressecção incompleta, não há indicação de radioterapia adjuvante, visto que se trata de histologia favorável.

QUESTÃO 25 – Criança de 18 meses é diagnosticada com retinoblastoma unilateral, grupo C da classificação internacional, com presença de sementes vítreas e espessura tumoral de 6 mm. O tratamento inicial inclui quimioterapia sistêmica para redução tumoral. Considerando as opções terapêuticas e a gestão atual do retinoblastoma, assinale a alternativa correta.

- A) Radioterapia externa (EBRT) é o tratamento de primeira linha para todos os casos de retinoblastoma grupo C, visando controle local imediato.
- B) A enucleação primária está indicada em retinoblastomas unilaterais com sementes vítreas ativas e espessura tumoral maior que 5 mm para evitar disseminação sistêmica.
- C) A braquiterapia com placa é contraindicada em tumores menores que 10 mm de espessura devido à toxicidade excessiva à retina.
- D) A quimioterapia sistêmica (quimiorredução) associada a terapias locais (laser, crioterapia e infiltração intravítrea) pode alcançar taxas significativas de preservação ocular em retinoblastomas grupo C.
- E) O uso de quimioterapia intravítrea está contraindicado na presença de sementes vítreas devido ao risco aumentada de recidiva orbital.

QUESTÃO 26 – Criança de 6 anos, previamente saudável, apresenta sintomas de hipertensão intracraniana e ataxia. A ressonância magnética de crânio evidencia um tumor em vérmis cerebelar com características sugestivas de meduloblastoma. Foi realizada ressecção cirúrgica parcial e a biópsia confirmou meduloblastoma clássico, com análise molecular indicando subgrupo SHH (Sonic Hedgehog). Considerando os aspectos clínicos, patológicos e terapêuticos do meduloblastoma, assinale a alternativa correta.

- A) O subgrupo molecular SHH está associado a pior prognóstico em crianças com meduloblastoma, independentemente da faixa etária.
- B) A radioterapia crânioespinal é etapa obrigatória na terapia adjuvante para o controle da doença, seguida de quimioterapia.
- C) O tratamento inicial consiste exclusivamente em quimioterapia neoadjuvante para diminuir o volume tumoral antes da cirurgia.
- D) A ressecção cirúrgica total não é recomendada, pois pode aumentar o risco de seqüela neurológica sem benefício oncológico.
- E) O risco de metástase leptomeníngea em meduloblastoma clássico é baixo, dispensando avaliação de líquido cefalorraquidiano para estadiamento.

QUESTÃO 27 – Sobre as margens cirúrgicas recomendadas para a excisão ampla de melanoma cutâneo primário, assinale a alternativa correta.

- A) Para melanoma *in situ*, é indicado realizar margem cirúrgica periférica de, pelo menos, 2 cm para garantir completa remoção da lesão.
- B) A excisão ampla de melanoma invasivo deve incluir a retirada completa do tecido até o nível da fáscia, exceto em locais anatômicos onde isso causaria morbidade significativa.
- C) A cirurgia de Mohs é o padrão ouro para o tratamento primário de melanomas invasivos, pois garante a remoção completa do tumor com margens mínimas.
- D) A margem periférica recomendada para melanomas com espessura entre 1,0 e 2,0 mm é 1 cm, sem variações permitidas.
- E) O fechamento da ferida após a excisão ampla deve ser realizado imediatamente, mesmo quando está prevista reconstrução complexa e ainda aguarda avaliação histológica das margens.

QUESTÃO 28 – De acordo com as Diretrizes da *National Comprehensive Cancer Network*[®] (NCCN), versão 3.2025, para o câncer retal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A quimioterapia com fluoropirimidina deve ser administrada concomitantemente com a radioterapia fracionada convencional para melhorar a eficácia do tratamento.
- B) A radioterapia ablativa pode ser considerada em pacientes com número limitado de metástases hepáticas ou pulmonares, particularmente em casos não ressecáveis ou que preferam abordagem não cirúrgica.
- C) A radioterapia guiada por imagem (IGRT) deve ser rotineiramente utilizada durante o tratamento com IMRT ou SBRT para garantir maior precisão.
- D) A radioterapia intraoperatória (IORT) é contraindicada em casos com margens cirúrgicas muito próximas ou positivas, devido ao risco aumentado de complicações.
- E) A IMRT é preferida para reirradiar pacientes previamente tratados, pois reduz toxicidade aguda e tardia.

QUESTÃO 29 – Sobre as situações de exposição de emergência radiológica conforme a Norma 3.01 da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A prioridade nas ações de uma emergência radiológica é recuperar o controle da situação e mitigar suas consequências.
- () Prestar primeiros socorros e oferecer tratamento médico devem ser evitados até a radiação ser completamente eliminada para proteger os socorristas.
- () A comunicação clara com o público é fundamental para manter a confiança nas ações de resposta.
- () As ações de emergência incluem proteger o meio ambiente e a propriedade contra os efeitos da exposição.
- () A retomada das atividades sociais e econômicas deve ser planejada após o controle da situação emergencial.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – F – V – V – V.
- B) F – V – V – F – V.
- C) V – F – V – V – F.
- D) F – F – F – V – F.
- E) V – V – F – F – V.

QUESTÃO 30 – De acordo com a Norma 3.01 da CNEN sobre limitação da dose de radiação para indivíduos expostos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O limite anual de dose efetiva para um indivíduo ocupacionalmente exposto é de 20 mSv, podendo ser calculado como uma média em cinco anos consecutivos desde que não ultrapasse 50 mSv em nenhum ano.
- B) O limite anual de dose efetiva para um indivíduo do público em geral é de 1 mSv, com possibilidade de autorização para até 5 mSv em um ano, desde que a média em cinco anos não ultrapasse 1 mSv por ano.
- C) O limite de dose equivalente para o cristalino de um indivíduo ocupacionalmente exposto é de 15 mSv por ano.
- D) O limite de dose equivalente para a pele de um indivíduo do público é de 50 mSv, considerando a média em 1 cm² da área mais irradiada.
- E) Para mulheres grávidas e lactantes, as condições de trabalho devem ser adaptadas de forma a garantir que a exposição do embrião, feto ou lactante seja equivalente àquela permitida para membros do público em geral.

QUESTÃO 31 – Sobre a Norma 6.10 da CNEN, sobre as responsabilidades e requisitos do Responsável Técnico (RT) em Serviços de Radioterapia, assinale a alternativa correta.

- A) Pode assumir a responsabilidade técnica por múltiplos serviços de radioterapia simultaneamente, desde que tenha registro ativo na CNEN.
- B) Deve assegurar que todos os planejamentos de tratamento sejam realizados ou supervisionados exclusivamente por médicos radioterapeutas, sem obrigatoriamente envolver especialistas em física médica.
- C) A presença de médico radioterapeuta na sala de tratamento é obrigatória durante o primeiro dia de tratamento para garantir a correta administração da dose terapêutica.
- D) A comunicação do desligamento do RT à CNEN deve ser feita no prazo máximo de 90 dias.
- E) Não possui obrigação formal de notificar o titular do serviço sobre questões que não estejam de acordo com normas da CNEN.

QUESTÃO 32 – Sobre o tratamento do câncer invasivo de vagina em estágio I a IVA, assinale a alternativa correta.

- A) Para lesões invasivas de estágio I menores que 2 cm e com espessura até 5 mm, a cirurgia é sempre a primeira escolha, pois oferece melhor preservação do órgão.
- B) O tratamento padrão para lesões maiores que 2 cm confinadas à vagina envolve radioterapia externa associada à braquiterapia, com ou sem quimioterapia contendo platina.
- C) A presença de margens cirúrgicas positivas após ressecção não tem impacto na indicação de radioterapia adjuvante.
- D) Em estágios II a IVA, o tratamento definitivo preferido é a cirurgia combinada com quimioterapia à base de platina e radioterapia concomitante.
- E) Para lesões microscópicas no topo da vagina, a realização de vaginectomia superior com ou sem histerectomia não é recomendada devido ao risco excessivo de morbidade.

QUESTÃO 33 – Em relação ao tratamento do carcinoma escamoso do canal anal, assinale a alternativa correta.

- A) A combinação de quimiorradioterapia baseada em mitomicina-C e 5-fluorouracil é superior em controle local ao esquema baseado em cisplatina e 5-fluorouracil, sendo esta última reservada apenas para pacientes idosos ou com intolerância à mitomicina-C.
- B) A radioterapia isolada é indicada em pacientes elegíveis para quimiorradioterapia que apresentam tumores pequenos (estágio T1 N0) e ausência de envolvimento linfonodal, por oferecer resultados equivalentes com menor toxicidade.
- C) A resposta completa clínica ao tratamento deve ser confirmada imediatamente ao término da quimiorradioterapia para decisão de cirurgia de resgate.
- D) A imunoterapia com inibidores de *checkpoint*, como nivolumabe, é recomendada como tratamento adjuvante após quimiorradioterapia em pacientes com doença localmente avançada para reduzir risco de recidiva.
- E) O uso de carboplatina e paclitaxel está aprovado como primeira linha no tratamento do carcinoma anal metastático, podendo ser utilizado em pacientes com recidiva locorregional irrissecável.

QUESTÃO 34 – O glioblastoma, de acordo com a Classificação WHO de 2021 para tumores do sistema nervoso central, é caracterizado por:

- A) Presença obrigatória de mutação em IDH1 ou IDH2.
- B) Alta frequência de codeleção dos braços cromossômicos 1p e 19q.
- C) Acometer exclusivamente pacientes pediátricos.
- D) Ausência de necrose e proliferação microvascular nas amostras histológicas.
- E) Fenótipo IDH *wild type*, muitas vezes com amplificação de EGFR e mutação no promotor de TERT.

QUESTÃO 35 – Sobre meningiomas intracranianos, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A presença de hiperostose óssea adjacente ao tumor pode indicar infiltração tumoral do osso, sendo mais comum em meningiomas localizados na convexidade cerebral.
 - II. Nos graus II e III da OMS, apresentam maior risco de recidiva local após ressecção cirúrgica, sendo recomendada radioterapia complementar nesses casos.
 - III. Meningiomas pequenos e assintomáticos em idosos podem ser acompanhados apenas com exames de imagem seriados sem tratamento imediato.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
 - B) Todas as assertivas estão incorretas.
 - C) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
 - D) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
 - E) Apenas as assertivas II e III estão corretas.

QUESTÃO 36 – Sobre o tratamento das metástases cerebrais, assinale a alternativa correta.

- A) Radioterapia total do encéfalo (WBRT) está associada a menor risco de deterioração cognitiva em comparação à radiocirurgia estereotáxica isolada.
- B) A associação de memantina à WBRT não demonstrou benefício na preservação cognitiva dos pacientes.
- C) O uso de memantina está contraindicado durante o tratamento radioterápico das metástases cerebrais devido ao aumento da toxicidade.
- D) A técnica de radioterapia de todo o encéfalo com preservação do hipocampo (HA-WBRT) associada à memantina resulta em melhor preservação cognitiva sem prejuízo do controle intracraniano, devendo ser considerada o padrão de cuidado para pacientes elegíveis.
- E) Pacientes submetidos a HA-WBRT com memantina apresentam maior incidência de fadiga e sintomas cognitivos do que aqueles tratados com WBRT convencional.

QUESTÃO 37 – Em relação aos critérios de Sedlis para indicação de radioterapia pélvica externa adjuvante após histerectomia radical em câncer cervical precoce, assinale a alternativa correta.

- A) São considerados fatores de risco intermediário: invasão do estroma menor que um terço, ausência de invasão linfovascular e tumor de até 3 cm de diâmetro.
- B) Invadir mais do que um terço do estroma cervical, presença de invasão do espaço linfovascular e tumor maior que 4 cm são critérios importantes para avaliar risco intermediário.
- C) A presença isolada de margens positivas é suficiente para enquadrar no grupo de risco intermediário.
- D) Esses critérios foram desenvolvidos para adenocarcinoma e não são aplicáveis ao carcinoma de células escamosas.
- E) Tumores menores que 2 cm com invasão linfovascular positiva não fazem parte desses critérios para tratamento adjuvante.

QUESTÃO 38 – De acordo com as recomendações do ICRU Report 83 para prescrição, registro e relato da radioterapia com feixe de fótons do tipo IMRT, assinale a alternativa correta.

- A) Em IMRT, a prescrição de dose baseada em dose-volume histogramas (DVHs), usando métricas como dose mediana ou dose mínima próxima (D98%) para o planejamento alvo, é recomendada.
- B) O ponto de referência ICRU permanece o método preferido para prescrição de dose em IMRT, pois representa adequadamente a distribuição de dose no volume alvo.
- C) O registro e relato da dose em IMRT deve ser realizado apenas por meio da dose máxima atingida em qualquer ponto do volume alvo.
- D) Para IMRT, não é necessário realizar correção para heterogeneidades de tecido no cálculo de dose no planejamento.
- E) O uso de DVH para órgãos de risco não é recomendado pelo ICRU Report 83 para registro e relato.

QUESTÃO 39 – Sobre a micose fungoide, assinale a alternativa correta.

- A) É o tipo mais comum de linfoma cutâneo de células B, caracterizado por acometimento exclusivo da pele.
- B) O diagnóstico definitivo depende exclusivamente da presença de clone T em exame molecular de DNA do receptor de células T (TCR).
- C) A transformação em células grandes (*large-cell transformation*) ocorre predominantemente em fases iniciais e está associada a melhor prognóstico.
- D) O sistema de estadiamento TNM para micose fungoide não inclui avaliação de envolvimento sanguíneo.
- E) O tratamento de fase inicial da micose fungoide com lesões limitadas envolve principalmente terapias tópicas, como corticosteroides e fototerapia.

QUESTÃO 40 – Segundo o ICRU Report 71, em relação a prescrição, registro e relato da terapia com feixe de elétrons, assinale a alternativa correta.

- A) Recomenda-se que a dose prescrita seja sempre registrada no ponto de máxima dose superficial (na pele).
- B) Não é necessário reportar o valor da dose máxima recebida pelo paciente, apenas o valor da dose prescrita no ponto de referência.
- C) Não há recomendações específicas para situações como feixes irregulares ou incidência oblíqua.
- D) O conceito de volumes de referência como GTV, CTV e PTV não é utilizado em radioterapia com feixe de elétrons pela ICRU.
- E) Em terapia com feixe de elétrons, o ponto de referência ICRU para registro deve ser localizado preferencialmente no centro do volume alvo (PTV), correspondendo ao pico da curva de dose em profundidade.