

**DOMINGO DE MANHÃ**

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC  
CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2023**

**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.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro de embalagem específica fornecida pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, documento de identificação, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata eliminação do certame.
3. Certifique-se de que este caderno:
  - contém 40 (quarenta) questões;
  - refere-se 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. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
7. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
8. No caderno de prova, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
9. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.



V1\_08/05/2023 18:30:09



**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – De acordo com o disposto na Portaria nº 2.436/2017, a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos \_\_\_\_\_, de forma a \_\_\_\_\_ ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

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

- A) equivalentes – associar a
- B) distintos – distinguir de
- C) discordantes – discernir entre
- D) contraditórios – distinguir e discernir entre
- E) incompatíveis – associar e ligar a

**QUESTÃO 02** – Em relação à Atenção Básica, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) É o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas.
- ( ) Ações de saúde que envolvem cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- ( ) As equipes assumem responsabilidade sanitária sobre território definido.

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

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

**QUESTÃO 03** – De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

- I. Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.
- II. Garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica.
- III. Inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.
- IV. Contribuir com o financiamento tripartite para fortalecimento da Atenção Básica.

Qual estão INCORRETAS?

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

**QUESTÃO 04** – Assinale a alternativa INCORRETA considerando o Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e suas alterações.

- A) É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.
- B) Se a pessoa idosa ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao poder público esse provimento, no âmbito da assistência social.
- C) Incumbe ao poder público fornecer às pessoas idosas, gratuitamente, próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- D) Em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
- E) É assegurado o direito a acompanhante à pessoa idosa internada ou em observação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para sua permanência em tempo integral.

**QUESTÃO 05** – Segundo o Estatuto do Idoso, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticados contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a qualquer dos seguintes órgãos:

- I. Conselho Municipal da Pessoa Idosa.
- II. Conselho Interfederativo da Pessoa Idosa.
- III. Conselho Estadual da Pessoa Idosa.
- IV. Defensoria Pública da Pessoa Idosa.

Quais estão corretos?

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

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**QUESTÃO 06** – A respeito de indicadores de saúde, analise as assertivas abaixo:

- I. Um indicador é uma variável, característica ou atributo de Estrutura, Processo ou Resultado, baseada em Donabedian (1980, 1990), que é capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar.
- II. O componente Estrutura inclui a relação entre categorias de recursos humanos existentes, tal como o número de agentes comunitários de saúde ou de profissionais de enfermagem.
- III. O componente Processo inclui a relação entre as atividades de distintos profissionais, tal como número de atividades sobre saúde reprodutiva realizadas para adolescentes no serviço de saúde ou número de primeira consulta ginecológica para gestantes.
- IV. Entre os componentes adotados na construção de um indicador, pode-se avaliar as relações que permitem a análise de quanto cada componente influencia o outro, tal como a relação estrutura/processo, avaliando a relação entre recursos existentes e a produtividade.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 07** – A respeito da utilização da epidemiologia em saúde, considerando os termos comuns usados na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) A probabilidade pós-teste é igual a chances pós-teste / (1 + chances pós-teste).
- ( ) Através de um nomograma, pode-se calcular a probabilidade pós-teste usando a probabilidade pré-teste e a razão de verossimilhança, sem ter que converter a probabilidade pré-teste em chances.
- ( ) A razão de verossimilhança negativa é a razão entre a probabilidade de um resultado negativo de exame entre pacientes sem a doença e a probabilidade de um resultado positivo entre pacientes com a doença.

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

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

**QUESTÃO 08** – No campo da ética médica ou bioética, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No estabelecimento de prioridades nas políticas públicas de saúde, os gestores têm utilizado balizamentos, entre eles, as bases epidemiológicas e demográficas, a vulnerabilidade do agravo, os recursos, a tecnologia disponível e a efetividade dos procedimentos.
- B) Como Norma Diceológica, é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- C) Como Norma Diceológica, é direito do médico realizar a procriação medicamente assistida, desde que seja com o objetivo de criar embriões com a finalidade de escolha de sexo.
- D) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.
- E) Como Norma Deontológica, é vedado ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

**QUESTÃO 09** – Acerca das normas técnicas de regulamentação dos serviços de radioterapia, pode-se afirmar que:

- A) O responsável técnico é o responsável por submeter, quando solicitado pela CNEN, relatórios e informações que possibilitem determinar se uma autorização deve ser mantida, alterada, suspensa ou revogada.
- B) Os Indivíduos Ocupacionalmente Expostos (IOEs) devem receber treinamento anual com foco na segurança das fontes radioativas e nos protocolos clínicos de tratamento dos pacientes, obrigatoriamente.
- C) A certificação de supervisores de proteção radiológica é concedida exclusivamente a médicos e físicos.
- D) É de responsabilidade do titular garantir que haja um médico radioterapeuta e um especialista em física médica de radioterapia para cada 600 novos pacientes-ano em instalações com aceleradores lineares com modulação de feixe e para cada 400 novos pacientes-ano em instalações com fontes de braquiterapia.
- E) O corpo técnico do Serviço de Radioterapia deve constar, no mínimo, de um responsável técnico, um substituto do responsável técnico, um supervisor de proteção radiológica, um substituto do supervisor de proteção radiológica, um especialista em física médica de radioterapia e quantidade necessária e suficiente de técnicos qualificados para o exercício de suas funções específicas.

**QUESTÃO 10** – Sobre braquiterapia, analise as assertivas abaixo:

- I. Alta taxa de dose (HDR) é a classificação dada a fontes radioativas com atividade entre 6 a 12Gy/h.
- II. São exemplos de fontes radioativas de alta taxa de dose (HDR) o Ir-192 e o Co-60 e de baixa taxa de dose (LDR) o Cs-137.
- III. A braquiterapia de baixa taxa de dose tem apresentado um gradual aumento na sua utilização nas últimas décadas, tendo em vista a maior segurança na utilização dessas fontes de radiação e maior conforto no tratamento, uma vez que a entrega de radiação se faz de modo mais ágil.
- IV. A braquiterapia ginecológica é prescrita usualmente, em planejamentos bidimensionais, no ponto "A", que é definido como o ponto distante 2cm da sonda intrauterina e do centro dos ovóides.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 11** – Sobre câncer de esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Segundo a 8ª edição do AJCC, linfonodos celíacos não são considerados metastáticos e, conseqüentemente, há indicação de tratamento cirúrgico, caso não haja outras contraindicações.
- B) O tratamento padrão para carcinoma de esôfago, independentemente da histologia, é quimiorradioterapia (41.4Gy em 23 frações, diárias, concomitante com carboplatina e paclitaxel), seguido de cirurgia, aos moldes de CROSS-TRIAL.
- C) Em carcinomas esofágicos não candidatos a cirurgia, o tratamento de eleição é quimiorradioterapia definitiva, aos moldes de RTOG 85-01, que utiliza 50.4Gy em 28 frações diárias, concomitante à carboplatina e paclitaxel.
- D) A classificação de Siewert é utilizada para diferenciação dos carcinomas esofágicos verdadeiros dos carcinomas gástricos, variando de 1 a 3.
- E) A adição de Nivolumab adjuvante, conforme CheckMate 577, aumentou a sobrevida livre de doença mediana em 11.4 meses.

**QUESTÃO 12** – Sobre diagnóstico e estadiamento no carcinoma de próstata, assinale a alternativa correta.

- A) PET-PSMA é uma importante ferramenta no diagnóstico e estadiamento do carcinoma de próstata. Seu uso em pacientes com recidiva bioquímica evidencia altas taxas (acima de 50% em média) de sensibilidade em níveis de PSA a partir de 0.2ng/mL.
- B) Atualmente, a recomendação é *screening* universal para o diagnóstico do adenocarcinoma de próstata em pacientes acima de 50 anos, preferencialmente associando exame físico, laboratorial e RM multiparamétrica de próstata.
- C) A utilização de PSA para *screening* do câncer de próstata tem correlação direta com diminuição da taxa de mortalidade por esse tipo de câncer, sendo, por isso, indicado de rotina, segundo o USPSTF.
- D) Pacientes com mutações em BRCA 1/2, ou síndrome de Lynch, apresentam indicação de realizar o *screening* para diagnóstico de carcinoma de próstata aos 40 anos.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**QUESTÃO 13** – Analise as assertivas abaixo acerca do tratamento adjuvante do carcinoma de próstata:

- I. Segundo o estudo TROG 08.03/ANZUP RAVES, o tratamento de resgate na recidiva bioquímica (PSA>0.2ng/mL) em pacientes T3 ou com margens positivas pós-prostatectomia radical é não inferior ao tratamento adjuvante.
- II. O estudo RADICALS-RT apontou que o tratamento adjuvante do câncer de próstata em pacientes T3-4, Gleason 7-10, margens positivas, ou PSA pré-operatório acima de 10ng/mL não é superior ao tratamento de resgate na recidiva bioquímica, definida como PSA acima de 0.1ng/mL, ou três elevações consecutivas.
- III. O estudo GETUG-AFU 17 elegeu pacientes submetidos a prostatectomia (com ou sem amostragem linfonodal), pT3a, pT3b, pT4a, com margens positivas após o procedimento cirúrgico para radioterapia adjuvante versus salvamento, concluindo, sem poder estatístico, que não há benefício em radioterapia adjuvante quando comparada à radioterapia de salvamento na recidiva bioquímica.
- IV. Segundo o estudo de D'Amico et al., a radioterapia adjuvante de próstata tem potencial benefício em pacientes pN1, devendo ser indicada nesses casos.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 14** – Sobre o tratamento do carcinoma de próstata metastático, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento padrão para pacientes com carcinoma de próstata oligometastático ao diagnóstico é radioterapia de próstata, concomitante com bloqueio hormonal, conforme evidenciado no estudo STAMPEDE.
- B) O exame de PET-PSMA, embora apresente indicação e uso crescente na prática clínica, ainda não evidencia superioridade absoluta na detecção de doença extra-prostática, em comparação com os exames de estadiamento clássicos (cintilografia óssea, RM multiparamétrica de pelve e tomografias de tórax e abdome). Por esse motivo, não é contemplado no custeio pelos planos de saúde.
- C) A radioterapia estereotáxica ablativa em pacientes oligometastáticos apresenta ganho de sobrevida livre de progressão, mas não de sobrevida livre de terapia de privação androgênica.
- D) Em pacientes selecionados, pode-se indicar tratamento da próstata, na dose de 55Gy em 20 frações, diárias, objetivando ganho de sobrevida global.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**QUESTÃO 15** – Sobre o tratamento hipofracionado de próstata, é correto afirmar que:

- I. A base teórica para a adoção do hipofracionamento no tratamento do carcinoma de próstata é o baixo alfa/beta tumoral.
- II. O uso de radioterapia conformacional 3D, sem modulação de feixe, é contraindicado no tratamento do carcinoma de próstata, mesmo que se respeite os *constraints*.
- III. A utilização de hipofracionamento sem IGRT deve ser adotada rotineiramente, uma vez que hipofracionamento moderado se mostrou seguro e eficaz no tratamento do carcinoma de próstata.
- IV. A utilização do hipofracionamento no carcinoma de próstata de alto risco (Gleason >8 ou PSA >20), deve ser adotado com cautela, uma vez que esse perfil de paciente não foi incluído nos estudos.
- V. O hipofracionamento em 36.25Gy em 5 frações, em dias alternados, é uma alternativa de tratamento em paciente de risco baixo ou intermediário favorável, desde que se tenha IGRT diário.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 16** – No tratamento das patologias benignas do sistema nervoso central, é correto afirmar que:

- A) Meningeomas atípicos (WHO II e III), mesmo após ressecados com margens negativas (Simpson I), têm indicação de tratamento radioterápico adjuvante obrigatoriamente.
- B) Meningeomas grau 1 (WHO) têm como tratamento padrão a ressecção cirúrgica quando factível ou radioterapia primária na dose de 45 a 54Gy em fracionamento convencional ou 20Gy em dose única com técnica estereotáxica (SRS).
- C) O PET DOTATATE, na avaliação pré-cirúrgica, tem importante papel no auxílio do diagnóstico de invasão óssea e consequente melhora da acurácia no tratamento cirúrgico ou radioterápico.
- D) O uso de PET DOTATATE na suspeita de recorrência tumoral é limitado, não devendo ser realizado, mesmo quando a RM é inespecífica.
- E) No tratamento radiocirúrgico do neurinoma do acústico, com doses entre 12-16Gy, não se faz necessária a avaliação do status auditivo previamente, uma vez que nessas doses não há risco de comprometimento da audição residual do paciente.

**QUESTÃO 17** – Sobre o tratamento de gliomas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A atualização de 2021 da classificação da organização mundial da saúde (WHO/ONU) utilizou a mutação em IDH1 e IDH2, bem como a presença de codeleção nos cromossomos 1p e 19q, para definir os subtipos dos gliomas, principalmente de alto grau.
- B) A dose usual de tratamento primário é de 60Gy em 30 frações diárias, dirigidos à área evidente em T2-Flair, acrescidos de margem de 1-2cm ou área captante em T1 contrastada, acrescida de 2-2.5cm de margem. Essas margens se baseiam no fato de 80-90% das recidivas se darem a uma distância de até 2cm do leito tumoral.
- C) O escalonamento de dose apresenta benefício no controle da doença, devendo ser indicado, sempre que possível, doses acima de 60Gy, desde que sejam respeitados os *constraints* de órgãos de risco adjacentes.
- D) O tratamento da recidiva tem como base nova excisão cirúrgica e terapia sistêmica (incluindo bevacizumab). Novo curso de radioterapia é possível, mas necessita de personalização na indicação, devendo-se, sempre que disponível, agregar tecnologia no planejamento do tratamento.
- E) Em pacientes idosos ou com expectativa de vida curta, o tratamento mais bem indicado é o hipofracionado, concomitante com temozolamida, na dose de 40Gy em 15 frações diárias.

**QUESTÃO 18** – Sobre radioterapia do câncer de mama, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) Conforme o estudo AMAROS, radioterapia versus esvaziamento axilar em pacientes com biópsia de linfonodo positiva apresenta desfechos de mesma grandeza para controle oncológico, favorecendo a radioterapia no que tange à toxicidade, fortalecendo a conduta não invasiva em pacientes com estadiamento entre cT1cN0 a cT2cN1.
- ( ) O tratamento cirúrgico padrão da axila clinicamente positiva é o esvaziamento axilar, devendo-se amostrar, ao menos, 10 linfonodos.
- ( ) O estudo ACOSOG Z0011 comparou esvaziamento axilar com biópsia de linfonodo sentinela, em pacientes clinicamente negativos, que foram submetidos à radioterapia adjuvante, ou não, demonstrando desfechos oncológicos similares.
- ( ) Nos casos de biópsia de linfonodo positiva pós-quimioterapia neoadjuvante, pode-se omitir seguramente o esvaziamento axilar, aos moldes de ACOSOG Z0011.
- ( ) A radioterapia de drenagem linfática pode ser omitida seguramente em pacientes com biópsia de linfonodo sentinela inicial positiva para neoplasia, que foram submetidos à quimioterapia neoadjuvante e apresentaram estadiamento patológico ypN0, conforme *guidelines* da ASCO.

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

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

**QUESTÃO 19** – Analise as assertivas abaixo sobre hipofracionamento no tratamento do carcinoma de mama:

- I. O estudo FAST, publicado em 2011, evidenciou a segurança no tratamento em 5 frações diárias quando comparado ao hipofracionamento, em relação à cosmese mamária.
- II. Hipofracionamento deve ser indicado para todos os pacientes com indicação de radioterapia de mama, conforme guideline ASTRO 2018.
- III. Hipofracionamento pós-mastectomia para pacientes T3, T4 ou N2 tem sua indicação baseada em estudo fase 3, na dose de 43.5Gy em 15 frações, o qual incluiu drenagens linfáticas (incluindo fossa supraclavicular) no volume alvo.
- IV. O “boost” sobre leito tumoral, quando indicado, pode ser realizado com técnica de “simultaneous integrated boost (SIB)”, desde que se faça uso de 3DRT, IMRT/VMAT ou Tomotherapy.

Quais estão INCORRETAS?

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

**QUESTÃO 20** – Sobre irradiação corporal total (TBI), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A principal indicação do regime mieloablativo é como condicionamento para transplante de medula óssea como forma de tratamento para leucemia linfoblástica aguda (LLA).
- B) Segundo a AAPM, a inomogeneidade da dose não deve exceder 10%.
- C) Segundo *guideline* ESTRO ACROP 2022, as doses mieloablativas usuais são 12-14.4Gy em 1.6-2Gy por fração, entregues duas vezes ao dia, preferencialmente com planejamento bidimensional em decúbito lateral, embora outros posicionamentos sejam possíveis objetivando maior homogeneidade de dose.
- D) As doses sobre pulmões, rins e cristalinos devem ser abaixo de 8Gy, 10Gy e 12Gy, respectivamente, conforme *guideline* ESTRO ACROP 2022.
- E) Conforme *guideline* ESTRO ACROP 2022, a taxa de dose não deve exceder 6cGy/min na linha média do paciente a fim de evitar toxicidades agudas, como pneumonite.



**QUESTÃO 21** – Sobre o estadiamento do carcinoma de reto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os exames de estadiamento iniciais incluem exame físico, tomografias de tórax e abdome, ressonância de pelve e dosagem de pesquisas hepáticas.
- B) A subdivisão de T3 em T3a, T3b e T3c, com base na profundidade da invasão tumoral em <2mm, 2 a 8mm e maior que 8mm, conforme AJCC 8ª edição, apresenta estrita relação com a taxa de linfonodos positivos na peça cirúrgica.
- C) O uso de PET-CT no estadiamento da doença primária é limitado e parece não haver superioridade em relação aos estudos tomográficos contrastados no diagnóstico da doença metastática.
- D) Linfonodos locorregionais são considerados suspeitos se medirem acima de 9mm no menor diâmetro, 5-8mm e pelo menos dois critérios morfológicos de suspeição, ou menos que 5mm e pelo menos três critérios morfológicos de suspeição, sendo estes o formato redondo, as bordas irregulares e o sinal heterogêneo na RM.
- E) A RM de pelve é o exame de eleição para estadiamento linfonodal pélvico, apresentando alta sensibilidade e especificidade (acima de 70% para ambos).

**QUESTÃO 22** – Acerca do tratamento do carcinoma de reto, analise as assertivas abaixo:

- I. O estudo de Sauer et al. que consolidou o *timing* neoadjuvante da radioterapia no tratamento de câncer de reto evidenciou ganho de controle local e sobrevida global, bem como menor toxicidade no tratamento neoadjuvante.
- II. O estudo POLISH II, que testou radioterapia de curta duração seguido de quimioterapia versus quimiorradioterapia neoadjuvante, apresentou ganho de sobrevida global, mesmo em análise tardia de seus resultados.
- III. O estudo RAPIDO, que comparou radioterapia de curso curto seguida de quimioterapia neoadjuvante, com tratamento convencional quimiorradiotápico, apresentou benefício em sobrevida global e sobrevida livre de progressão em 3 anos.
- IV. O estudo OPRA evidenciou piores chances de manejo não cirúrgico no grupo que realizou quimiorradioterapia seguida de quimioterapia de consolidação, quando comparado ao grupo de quimioterapia de indução, seguida de quimiorradioterapia de consolidação.

Quais estão INCORRETAS?

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

**QUESTÃO 23** – Acerca do tratamento do carcinoma de útero, assinale a alternativa correta.

- A) Histerectomia total e anexectomia, sem amostragem linfonodal rotineira, em estágios IA endometrióide grau 1 ou 2 é o tratamento padrão segundo o NCCN 2023.
- B) O estudo PORTEC 1 consolidou a indicação de tratamento radioterápico adjuvante para tumores iniciais, estágio I, em pacientes com ao menos 1 fator de risco dos seguintes: idade acima de 60 anos, invasão miometrial profunda, histologia de alto grau.
- C) A utilização de quimioterapia adjuvante foi consolidada no estudo PORTEC 2, o qual comparou a utilização de braquiterapia com quimiorradioterapia adjuvante em carcinomas uterinos de histologia de alto grau (endometrióide grau 3, seroso e células claras).
- D) O estudo GOG-249, que comparou braquiterapia vaginal seguida de quimioterapia versus radioterapia externa em pacientes, não demonstrou superioridade da estratégia combinada frente a radioterapia externa, mantendo a radioterapia externa como tratamento padrão em pacientes de risco intermediário alto, ou alto risco, em estágio inicial, de carcinoma endometrióide.
- E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**QUESTÃO 24** – Sobre a epidemiologia, diagnóstico e estadiamento do carcinoma de colo uterino, pode-se afirmar:

- I. Em dados provenientes dos EUA, o carcinoma de colo uterino tem a maior prevalência em pacientes afrodescendentes do que nas outras etnias, bem como maiores taxas de mortalidade.
- II. Assim como no carcinoma prostático, a adoção de estratégias de *screening* não impactou na diminuição da mortalidade por carcinoma de colo uterino.
- III. O uso de anticoncepcional oral (ACO) aumenta o risco de desenvolvimento de carcinoma de colo uterino durante seu uso, diminuindo gradualmente após a cessação do uso, até atingir equivalência com não usuárias de ACO após 10 anos.
- IV. O tabagismo aumenta o risco do carcinoma de colo uterino, independente da histologia.

Quais estão corretas?

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

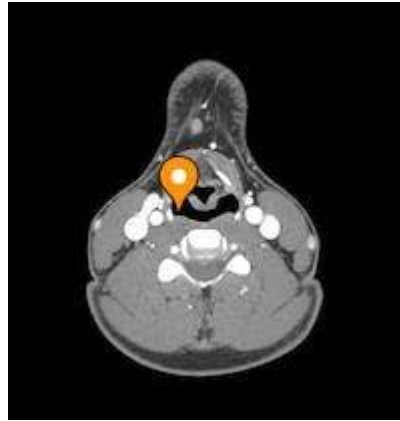
**QUESTÃO 25** – Com base no *guideline* IBS-GEC-ESTRO-ABS de braquiterapia tridimensional para carcinoma de colo uterino, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) O *setup* mínimo para a realização de braquiterapia tridimensional é exame clínico, RM de pelve e TCs de estadiamento pré-tratamento com EBRT, RM de pelve pós-EBRT e TC de pelve para avaliar posicionamento dos aplicadores.
- ( ) O uso de TC de pelve para planejamento, exclusivamente, evidencia um alvo maior em volume e largura e menor em extensão intrauterina, quando comparada à RM de pelve.
- ( ) O volume de risco alto compreende o GTV pré-tratamento com EBRT e eventual lesão residual, ou seja, toda a cérvix e topografias extra-cervicais (paramétrio, útero e vagina) com possível acometimento inicial.
- ( ) Os órgãos de risco (OARs) contornados que independem da topografia do volume alvo são reto, bexiga, sigmoide e intestino.
- ( ) As doses nos OARs e nos pontos de referência devem ser reportadas conforme ICRU 89, uma vez que os dados de toxicidade existentes utilizaram esse parâmetro.

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

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

**QUESTÃO 26** – Assinale a alternativa que nomeia corretamente a estrutura da Figura 1:



**Figura 1**

- A) Epiglote.
- B) Jugular comum direita.
- C) Recesso piriforme.
- D) Prega ariepiglótica.
- E) Tonsila palatina.

**QUESTÃO 27** – Analise as assertivas abaixo acerca do tratamento das neoplasias de pele:

- I. O Lentigo Maligno, ou melanoma *in situ*, desenvolve-se em áreas de exposição solar crônica, tendo como tratamento primário preferencial o uso tópico de fluoracil ou imiquimod.
- II. Os carcinomas epidermóides de pele da região do "H facial", ou lesões maiores que 4cm de diâmetro, 6mm de espessura ou invasão linfovascular apresentam alto risco de recidiva, devendo receber radioterapia adjuvante, segundo o NCCN.
- III. O tratamento primário para lesões basocelulares pequenas, com espessura menor do que 2cm, é a radioterapia superficial com ortovoltagem.
- IV. Radioterapia deve ser indicada para melanomas com Breslow >4mm, invasão angiolímfática ou perineural, ou satelitose, a despeito do acesso a tratamentos com imunoterapia.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 28** – Criança, 7 anos, queixa-se de tonturas recorrentes, apresentando quedas e dificuldade para pegar seus brinquedos, por vezes errando o local exato ao esticar as mãos. Evolui após 2 meses de duração dos sintomas para quadro de irritação e choro seguido de desmaio. Atendido em pronto-socorro, se evidencia aumento da pressão intracraniana e, em RM, lesão em fossa posterior medindo 5cm no maior diâmetro sugestiva de neoplasia primária. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipótese primária é de tratar-se de um meduloblastoma de alto risco.
- B) O tratamento para a principal hipótese diagnóstica é ressecção cirúrgica primária, não devendo ser realizada biópsia previamente, uma vez que a máxima ressecção possível é fator prognóstico, seguido de radioterapia de neuro-eixo na dose de 36Gy acrescidos de boost de 18Gy sobre fossa posterior, ou, preferencialmente, leito tumoral.
- C) Os possíveis diagnósticos incluem ependimomas, astrocitomas pilocíticos, tumores teratóides/rabdóides atípicos.
- D) A pesquisa de líquor rotineiramente deve ser realizada para pesquisa de disseminação líquórica, preferencialmente após a cirurgia pelo risco de hipertensão intracraniana e herniação de tonsilas cerebelares.
- E) Lesões residuais acima de 1.5cc são classificadas como de alto risco.

Execução: Fundatec

**QUESTÃO 29** – Paciente masculino, 64 anos, tabagista ativo, carga tabágica 60 maços-ano, procura atendimento médico em pronto-socorro por quadro de tosse com hemoptise. Ao exame, MV diminuído difusamente. TC de tórax sem contraste evidencia lesão em lobo médio, medindo 6cm, não evidenciando linfonodomegalias hilares, ou mediastinais, suspeita para neoplasia pulmonar primária. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) A abordagem cirúrgica primária, com quimiorradioterapia adjuvante, é a estratégia preferida nos casos de acometimento linfonodal compreendendo a topografia subcarinal ou menor.
- B) O tratamento padrão para esse paciente é quimiorradioterapia.
- C) A despeito da ausência de linfonodomegalias mediastinais na tomografia de avaliação inicial, deve-se realizar investigação complementar com mediastinoscopia, preferencialmente complementada com ultrassom endobrônquico (EBUS), os quais não podem ser substituídos por PET-CT rotineiramente em pacientes com boa performance.
- D) Conforme o estudo de fase II SWOG 8805, a quimiorradioterapia de indução, com carboplatina e docetaxel e 60Gy em 30 frações, seguida de cirurgia, tem grande potencial em pacientes com boa performance (ECOG 0 a 1).
- E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**QUESTÃO 30** – Acerca dos carcinomas de pequenas células de pulmão, analise as assertivas abaixo:

- I. O fracionamento mais utilizado na prática clínica é de 60Gy em 30 frações, uma vez ao dia.
- II. As alternativas ao fracionamento diário compreendem doses de 45Gy em 30 frações, duas vezes ao dia, e 60Gy em 40 frações, duas vezes ao dia. Este último com evidência de melhor sobrevida global e perfil de toxicidade sem diferença estatística.
- III. O intervalo ideal entre o início do tratamento quimioterápico e radioterápico é o menor possível, não sendo indicado postergar o início da radioterapia para estabelecer concomitância com o segundo ciclo de quimioterapia.
- IV. Irradiação profilática de crânio é indicada após quimiorradioterapia definitiva para a lesão pulmonar, devendo-se utilizar técnica poupadora de hipocampo sempre que disponível por diminuição na piora cognitiva do paciente, uma vez que essa estratégia se provou segura, não aumentando a taxa de falha no cérebro.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 31** – Em relação ao uso de radioterapia estereotáxica ablativa para carcinoma de pulmão, analise as assertivas abaixo:

- I. Apresenta excelente taxas de controle local, usualmente acima de 90%.
- II. O fracionamento mais usual é de 50Gy em 5 frações, em dias alternados, objetivando melhor perfil de toxicidade, embora o RTOG 0813, que estudou escalonamento de dose, tenha comprovado superioridade nos desfechos oncológicos para as doses de 11.5 e 12Gy por fração.
- III. O fracionamento de 60Gy em 8 frações se apresentou possível e adequado para o tratamento de lesões ultracentrais ("no fly zone"), priorizando os OARs em detrimento da cobertura, mesmo naquelas lesões onde o PTV engloba os órgãos de risco (OARs).
- IV. A SBRT de lesões iniciais, ECI, não deve ser oferecida como opção a pacientes com indicação cirúrgica, uma vez que não há estudo evidenciando a segurança dessa conduta.

Quais estão INCORRETAS?

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

**QUESTÃO 32** – Sobre o volume alvo no tratamento radioterápico do linfoma de Hodgkin, analise as assertivas abaixo:

- I. Involved-field (IFRT) inclui somente o volume de tratamento pré-quimioterapia e pós-quimioterapia no volume alvo de tratamento.
- II. Involved-node (INRT) inclui somente os linfonodos PET-captantes pré-quimioterapia e linfonodos alterados pós-quimioterapia, com margem de PTV. Essa técnica exige a realização de PET-CT na posição do tratamento radioterápico previamente à realização de quimioterapia.
- III. Involved-site (ISRT) inclui as regiões nas quais havia doença previamente à quimioterapia somente.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 33** – Sobre radioterapia em linfomas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A radioterapia no linfoma folicular tem potencial curativo em estágio I, mas somente paliativo em estágio II ou acima.
- B) Na doença de Hodgkin, a radioterapia apresenta aumento de sobrevida livre de recorrência, mas não sobrevida global.
- C) O uso de PET-CT para estadiamento do linfoma difuso de grandes células B substituiu a biópsia de medula óssea, uma vez que apresenta elevado valor preditivo negativo.
- D) A desintensificação do tratamento com ABVD e RT para 2 ciclos de quimioterapia seguidos de 20Gy em 10 frações é indicada em pacientes com prognóstico favorável, estágio I ou II, com não mais de duas topografias acometidas, sem extensão extranodal ou massa mediastinal.
- E) Dentre as possíveis indicações de BMO, encontra-se a exclusão de comprometimento em estágios iniciais de linfomas não Hodgkin, como MALT ocular.

**QUESTÃO 34** – Sobre o tratamento dos pacientes oligometastáticos, analise as assertivas abaixo:

- I. O estudo COMET, que incluiu pacientes com diagnóstico de carcinoma metastático de mama, pulmão, colorretal e próstata em sua atualização de *follow-up*, evidenciou aumento da magnitude do impacto em sobrevida global.
- II. O estudo ORIOLE apresentou impacto positivo na sobrevida global de pacientes submetidos a SBRT de metástases detectadas no PET-PSMA.
- III. A associação entre SBRT e tratamentos modernos, como imunoterapia, apresenta aumento de toxicidade desta, devendo-se adotar um prazo de 14 dias entre o tratamento sistêmico e a radioterapia ablativa como rotina.
- IV. O termo "oligometástase" não apresenta definição uniformemente adotada.

Quais estão INCORRETAS?

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

**QUESTÃO 35** – Sobre o uso de radioterapia para tratamento paliativo, analise as assertivas abaixo:

- I. Dose única de 8Gy apresenta taxas semelhantes de controle alérgico e mesma taxa de controle após 12 semanas do que outros fracionamentos, como 20Gy em 5 frações ou 30Gy em 10 frações, apresentando iguais taxas de retratamento.
- II. Pacientes com persistência da dor após 4 semanas do tratamento não devem ser submetidos a retratamento, uma vez que a resposta tardia é comum, sendo indicado retratamento após 12 semanas somente.
- III. Radioterapia é um tratamento eficaz para sangramento gástrico, devendo sempre ser realizada na dose de 30Gy em 10 frações, objetivando melhor controle local e menor necessidade de retratamento.
- IV. O volume de reirradiação paliativa de cabeça e pescoço deve ser GTV + 1-2cm, uma vez que o principal sítio de recorrência após reirradiação é na topografia irradiada.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 36** – Paciente do sexo feminino, 48 anos, diagnosticada previamente com carcinoma de mama cT4cN2, luminal B, submetida à quimioterapia neoadjuvante, seguida de mastectomia com preservação do complexo aréolo-mamilar, bem como esvaziamento axilar nível I e II e radioterapia adjuvante de parede costal e drenagens axilares, incluindo fossa supraclavicular. Em uso de tamoxifeno, apresentou, 6 meses após terminado o tratamento primário, quadro de convulsão e desmaio em casa, sendo levada ao pronto-socorro. Na avaliação, evoluiu com perda de força de membro superior direito. Realizou TC de crânio contrastada, que evidenciou lesão única em lobo parietal esquerdo, com edema associado. Sobre o quadro clínico apresentado, analise as assertivas abaixo:

- I. A conduta inicial é prescrição de dexametasona 10mg, EV, e manutenção com dexametasona 4mg de 6 em 6 horas.
- II. O contexto clínico e os exames já realizados permitem prescindir de biópsia da lesão, podendo seguir com o planejamento para radiocirurgia.
- III. A avaliação com RM de crânio é mandatária para a escolha da terapêutica adequada, uma vez que TC de crânio com contraste apresenta baixa sensibilidade para lesões subcentimétricas comparativamente.
- IV. No caso de lesão acima de 2cm, sem efeito de massa ou edema de grande volume, o tratamento radiocirúrgico é uma opção, idealmente fracionado, podendo-se utilizar doses como 27Gy em 3 frações, diárias.

Quais estão INCORRETAS?

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

**QUESTÃO 37** – Paciente de 38 anos, tabagista desde os 14 anos (32 maços-ano), etilista desde os 26 anos, vida sexual ativa e diversificada, procura atendimento médico por odinofagia progressiva e nodulação em região cervical esquerda, medindo aproximadamente 2-3cm, adjacente ao ângulo da mandíbula, aderida. Ao exame, lesão em porção posterior da língua, ulcerada, comprometendo linha média, não sendo possível avaliar limite inferior/posterior da lesão. Nodulação cervical já descrita. Sobre o caso narrado, analise as assertivas abaixo:

- I. Investigação complementar com videolaringoscopia e tomografia de crânio deve ser realizada.
- II. Caso confirmada suspeita clínica de carcinoma de orofaringe, a estratégia inicial deve ser cirúrgica, excetuando-se os casos de pacientes abaixo de 80 anos e tumores de base de língua, uma vez que estes apresentam baixo risco de complicação pós-operatória.
- III. A pesquisa de HPV deve ser realizada, uma vez que impacta diretamente no planejamento cirúrgico do esvaziamento cervical, sendo indicado esvaziamento compreensivo em HPV positivos, níveis II a IV.
- IV. As indicações de tratamento quimiorradioterápico advêm de análises de subgrupo de estudos maiores, sugerindo benefício em tumores ressecados com margens positivas ou extensão extranodal.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 38** – Sobre o tratamento de sarcomas de extremidades, assinale a alternativa correta.

- A) A ressecção primária incidental não impacta negativamente no desfecho oncológico, independentemente da histologia, desde que adequadamente complementada com ampliações de margens oncológicas e radioterapia adjuvante, se necessária.
- B) O status oncológico da margem de ressecção é o principal fator prognóstico de recidiva em sarcomas de extremidades.
- C) Em sarcomas volumosos, a radioterapia em GRID, ou técnica Lattice, é indicada paliativamente, com desfechos evidenciados, em estudos fase III, comparativos com fracionamento convencional, melhora do controle local e impacto em sobrevida.
- D) A radioterapia não deve ser omitida nos tratamentos de sarcomas de extremidades menores que 5cm, superficiais à fáscia.
- E) O risco de deiscência de sutura e outras complicações de ferida operatória está mais relacionado com a técnica cirúrgica adotada do que com a dose e o *timing* da radioterapia.

**QUESTÃO 39** – Acerca do manejo de toxicidades do tratamento oncológico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso de misturas de medicamentos anestésicos tem ampla aceitação, mas carece de estudo randomizado para indicação das mesmas.
- B) A utilização de laserterapia oral como forma de prevenção para mucosite apresenta diminuição da gravidade e dos sintomas relacionados.
- C) Mucosite é a toxicidade mais comum durante o tratamento oncológico, ocorrendo em quase a totalidade dos pacientes submetidos à radioterapia para carcinoma de colo uterino, com gravidade grau I a III (RTOG).
- D) Os agentes quimioterápicos relacionados com neuropatia são, principalmente, vincristina, cisplatina, paclitaxel, oxaliplatina, talidomida e bortezomib.
- E) O uso de dexametasona no controle de "pain-flare" é contraditório, não devendo ser utilizado rotineiramente.

**QUESTÃO 40** – Acerca dos mecanismos de faturamento de uma Unidade de Radioterapia e regulamentação do seu funcionamento, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O máximo de autorizações de procedimento de alto custo (APACs) autorizadas simultaneamente para tratamento de metástases ósseas é duas, sendo possível a autorização de três, desde que justificado. O valor pago por APAC é de R\$ 1.729,00.
- B) A cobrança de radioterapia estereotáxica corporal deve ser feita por meio do código 03.04.01.051-0, que contempla um pacote no valor de R\$ 5.035,00.
- C) O valor de repasse para realização de sedação concomitante à braquiterapia é de R\$ 22,00 por procedimento de sedação realizado.
- D) A radioterapia estereotáxica corporal não é contemplada no SUS.
- E) Radioterapia paliativa de SNC é faturada com código diferente do código para radioterapia paliativa de metástases ósseas, sendo o repasse maior, no valor de R\$ 2.439,00.