



## CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
  - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
  - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
  - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
  - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
  - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.
  
2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
  - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
  - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
  - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
  - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
  - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.
  
3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
  - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
  - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
  - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
  
4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
  - (A) profissionais de saúde.
  - (B) representantes do governo.
  - (C) médicos concursados.
  - (D) prestadores de serviços.
  - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
- (A) ensaio Clínico.
  - (B) caso-controle.
  - (C) estudo ecológico.
  - (D) estudo de Coorte.
  - (E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
  - (B) é considerado uma medida de prevenção primária.
  - (C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
  - (D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
  - (E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
  - (B) institutos de referência estadual.
  - (C) hospitais universitários.
  - (D) hospitais privados.
  - (E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
  - (B) Equidade.
  - (C) Integralidade.
  - (D) Universalidade.
  - (E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
  - (B) 2 (dois) anos.
  - (C) 3 (três) anos.
  - (D) 4 (quatro) anos.
  - (E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.

- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
- (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
- (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
- (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
- (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. O estadiamento dos tumores da cavidade oral é clínico, baseado na inspeção e palpação e na laringoscopia indireta e direta. Utiliza-se para estadiamento das neoplasias o sistema TNM da *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) 2002. De acordo com esse sistema, no que diz respeito a Linfonodos Regionais (LR), correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Nx	( ) Sem linfonodos regionais metastásicos.
2. N0	( ) Metástase em um só linfonodo ipsilateral maior que 3cm e menor que 6cm.
3. N1	( ) Metástase em linfonodo(s) maiores que 6cm.
4. N2 – 2a	( ) Sem condições para o estadiamento.
5. N2 – 2b	( ) Metástase em linfonodo(s) bilaterais ou contralaterais, nenhum maior que 6cm.
6. N2 – 2c	( ) Metástase em um único linfonodo, igual ou maior que 3cm.
7. N3	( ) Metástase em múltiplos linfonodos ipsilaterais, nenhum maior que 6cm.

- (A) 1/ 3/ 5/ 6/ 7/ 2/ 4
- (B) 2/ 4/ 7/ 1/ 6/ 3/ 5
- (C) 2/ 4/ 7/ 1/ 6/ 5/ 3
- (D) 1/ 4/ 7/ 2/ 6/ 5/ 3
- (E) 2/ 4/ 7/ 1/ 5/ 3/ 6

12. No que diz respeito à teleterapia em tumores do lábio, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento, em geral, é dirigido para a lesão primária se esta for bem diferenciada. Lesões T1 têm indicação de irradiação da primeira estação de drenagem linfonodal.
- (B) Nas lesões T3, a radioterapia com ortovoltagem ou elétrons de baixa energia com bolus superficilizadores são preferenciais.
- (C) Tumores T2 e T3, envolvendo menos da metade do lábio devem ser tratados com fótons ou elétrons, com doses de 70 a 75Gy (Gray), com margem de 3cm em relação ao GTV. Como PTV, sugere-se o CTV14 com margem de 8mm.
- (D) O uso de campos combinados com fótons e elétrons é desejável com o intuito de reduzir a dose recebida pelas glândulas salivares contralaterais, segundo os limites de dose recomendados.
- (E) Tumores com envolvimento linfonodal têm necessidade da inclusão na primeira estação de drenagem, além do GTV (Gross Tumor Volume) no campo de irradiação, e tratados com dose de 70Gy e reforço de dose ao GTV com 3cm de margem até 75 a 78Gy.

13. Em relação à braquiterapia em tumores do lábio, analise as assertivas abaixo.

- I. O reforço com braquiterapia (BQT) por implante intersticial de baixa com alta dose de 20 a 30Gy em 2 (dois) a 3 (três) dias pode ser realizado.
- II. A adição de BQT ao leito linfonodal está em investigação, porém, parece ter um papel definitivo no reforço.
- III. Braquiterapia de Baixa Taxa de Dose (BBTD), com uma taxa de dose de cerca de 0,5Gy por hora, pode ser utilizada com dose final de 20 a 25Gy.

É correto o que se afirma em

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

14. Em relação à braquiterapia em tumores da mucosa jugal, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A braquiterapia em geral é realizada em implante intersticial, em que são utilizados cateteres paralelos.
- ( ) A dose com BATD deve ser de 6 a 7 inserções de 3,0Gy, duas vezes ao dia, com intervalo mínimo de 3 (três) horas.
- ( ) Com BBTD cerca de 20Gy são administrados com taxa de dose de cerca de 0,5 a 0,8Gy/hora.

- (A) F/ V/ V
- (B) V/ V/ F
- (C) V/ F/ V
- (D) F/ F/ V
- (E) V/ F/ F

15. No que diz respeito à teleterapia em tumores da língua, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento, em geral, é dirigido para a lesão primária (GTV) com 3cm e 4cm de margem, se esta for bem diferenciada e não houver linfonodos comprometidos.
- (B) Para tumores T2 e T3 a dose final ao GTV deve ser de 60 a 62Gy.
- (C) A irradiação cervical é de mandatória, os linfonodos da primeira estação de drenagem cervical devem receber dose de 70Gy para doença microscópica e cerca de 70 a 75Gy para a doença macroscópica, com inclusão das fossas supraclaviculares e doses de 60,4Gy.
- (D) O nível V será sempre irradiado com dose de 64Gy. Quando ele estiver acometido pela neoplasia, indica-se o uso de elétrons para a complementação de dose com 75 a 80Gy, sendo a medula espinhal protegida aos 50Gy pelos campos com fótons, para complementação posterior da dose por elétrons de 12 a 16 MeV.
- (E) O CTV1 geralmente é tratado por uma composição de campos látero-laterais com doses de 45 a 50Gy e podem ser associados a um reforço com braquiterapia por implante intersticial de baixa ou alta taxa de dose, com dose de 20 a 30Gy ao CTV2.

16. No que diz respeito à teleterapia em tumores do assoalho da boca, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando a RT é a opção inicial, o leito tumoral (CTV) é tratado com margem de cerca de 4cm até a dose de 70 a 72Gy, e a inclusão das duas primeiras cadeias de drenagem linfonodal, os níveis Ib e II (CTV1), é mandatória, devendo receber dose de 60 a 64Gy.
- (B) Quando tratados cirurgicamente, os tumores iniciais devem receber radioterapia pós-operatória de as margens cirúrgicas forem exíguas, positivas ou se existir a presença de linfonodos comprometidos, infiltração vascular, perineural, linfática ou, ainda, de partes moles. A dose a CTV1 deve ser de 50 a 54Gy, e a CTV2, de 60 a 65Gy.
- (C) Para os tumores T1 e T2, se tratados por RT exclusiva, a dose final ao GTV deve ser de cerca de 72Gy. Na presença de linfonodos comprometidos, os níveis Ib a IV são tratados com dose de 50 a 54Gy.
- (D) Os linfonodos das cadeias Ib a IV são irradiados com dose de 60,4Gy (CTV1), incluindo-se as fossas supraclaviculares. O CTV2, representado pelo leito tumoral e linfonodos dos níveis Ib e II, deve receber de 70 a 75Gy.
- (E) Caso não haja comprometimento dos linfonodos cervicais, deve-se tratar todo o pescoço (CTV2) com dose mínima de 65Gy, sendo que o reforço deve ser feito com elétrons de 6 a 12MV.

17. Em relação ao estadiamento de tumores das glândulas salivares, analise as assertivas abaixo.

- I. Deve ser realizado exame clínico com biópsia da lesão. Radiografia do tórax é necessária para descartar a presença de metástases pulmonares que não são infrequentes.
- II. A tomografia computadorizada faz-se necessária para avaliar a possibilidade de ressecção total em tumores avançados.
- III. A ressonância magnética tem vantagem sobre a tomografia computadorizada, na definição do volume tumoral, invasão das partes moles e detecção de linfonodos comprometidos, ao passo que a invasão óssea é mais bem visualizada pela tomografia computadorizada.

É correto o que se afirma em

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

- (D) II e III, apenas.
- (E) III, apenas.

18. No que diz respeito à rotina terapêutica de pacientes com tumores nas glândulas salivares, analise as assertivas abaixo.

- I. Tumores de baixo grau são curáveis somente com cirurgia, sendo a radioterapia indicada quando existe risco de déficit cosmético significativo, se as margens da ressecção cirúrgica são comprometidas ou múltiplas recidivas.
- II. Tumores de alto grau, se confinados à glândula, devem sempre ser curados com cirurgia e radioterapia.
- III. A terapia mínima para os tumores de baixo grau da superfície da parótida é a parotidectomia superficial com conservação do nervo facial. O nervo facial deve ser ressecado quando envolvido.
- IV. Tumores extensos devem ser tratados com parotidectomia ampliada.

É correto o que se afirma em

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

19. Em relação ao diagnóstico e estadiamento de tumores da orofaringe, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) O exame clínico com a realização da biópsia é necessário. Radiografias panorâmicas da mandíbula e de tórax fazem parte do estadiamento.
- ( ) Tomografia computadorizada do tórax nos casos ECIV é necessária para descarte de micrometástases.
- ( ) A tomografia computadorizada cervical faz-se necessária, pois metástases ocultas não são infrequentes. A esofagoscopia deve ser sempre realizada devido à possível presença de lesões esofageanas sincrônicas com a cavidade oral e orofaringe, podendo ocorrer de 10% a 15% dos casos.
- ( ) Na definição da extensão do tumor primário, a ressonância magnética é mais útil que a tomografia computadorizada.

- (A) F/ F/ V/ V
- (B) V/ V/ F/ F
- (C) V/ V/ V/ V
- (D) F/ V/ F/ V
- (E) V/ F/ V/ F

20. Em relação à rotina terapêutica de tumores da nasofaringe, analise as assertivas abaixo.

- I. A radioterapia é o tratamento primário de lesões em que, devido à sua localização próxima à base do crânio, a ressecção cirúrgica com margens adequadas é bastante limitada.
- II. O uso de quimioterapia sequencial ou concomitante é indicado para os casos com tumores do estágio II em diante.

III. A cirurgia deve ser considerada para o resgate de nódulos cervicais persistentes ou recorrentes que não respondam à radioterapia.

É correto o que se afirma em

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

21. J. L., sexo masculino, refere dor de garganta e mudança do timbre da voz. Ao exame clínico apresenta nódulos cervicais palpáveis. Na biópsia é diagnosticado tumor T2 de glote. Assinale a alternativa que apresenta o estadiamento correto desse caso.

- (A) Tumor invade a cartilagem tireóide e tecidos perilaríngeos.
- (B) Tumor invade espaço pré-vertebral, engloba carótida ou invade estruturas mediastinais.
- (C) Tumor estende-se à supraglote e/ou à subglote com ou sem diminuição da mobilidade das cordas vocais.
- (D) Tumor estende-se às cordas vocais sem alteração de sua mobilidade.
- (E) Tumor invade mais de um subsítio da supraglote ou da glote com mobilidade normal das cordas vocais.

22. Em relação à rotina terapêutica dos tumores de supraglote, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A indicação é de radioterapia exclusiva para os T1 e T2, por manutenção da fala, menor morbidade e possibilidade de resgate da recaída com cirurgia.
- (B) Se indicada cirurgia, esta deve ser a laringectomia supraglótica.
- (C) A laringectomia total deve ser reservada para pacientes com impossibilidade de tolerar a supraglótica, que pode levar a doenças respiratórias potenciais.
- (D) A radioterapia pré-operatória fica reservada para margens exíguas, comprometidas, infiltração neurovascular, permeação linfática e linfonodos comprometidos.
- (E) Nos T3 e T4, laringectomia total ou near-total ou faringolaringectomia com radioterapia pós-operatória é a associação mais indicada, sempre acompanhada de esvaziamentos cervicais bilaterais.

23. R. O., sexo masculino, 48 anos de idade, referindo obstrução nasal, é diagnosticado com extensão T3 do tumor primário de seios da face e cavidades nasais, presença de linfonodos regionais N2a e metástase M1. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, de acordo com o sistema TNM da *American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2002*, o significado das siglas T3, N2a e M1.

- (A) T3 – tumor confinado à mucosa ou infraestrutura. Ausência de erosão ou destruição óssea. N2a – metástases em linfonodo único ipsilateral menor que 3cm. M1 – ausência de metástases a distância.
- (B) T3 – tumor com invasão de órbita, músculo pterigoide, pele ou seio etmoidal anterior. N2a – metástases em linfonodo único ipsilateral maior que 3cm e menor que 6cm. M1 – Metástases a distância presentes.
- (C) T3 – tumor confinado à supraestrutura ou infraestrutura com erosão ou destruição óssea da parede medial ou inferior. N2a – metástases em múltiplos linfonodos ipsilaterais maiores que 3cm e menores que 6cm. M1 – ausência de metástases a distância.

- (D) T3 – tumor extenso com invasão do conteúdo orbitário anterior, pele, placa pterigoide, fossa infratemporal, placa cribiforme, seio esfenoidal ou frontal. N2a – metástases em múltiplos linfonodos bilaterais ou contralaterais, maiores que 3cm e menores que 6cm. M1 – ausência de metástases a distância.
- (E) T3 – tumor extenso com invasão do ápice orbitário, duramáter, parênquima cerebral, fossa média e acometimento de nervos cranianos. N2a – metástases em linfonodo(s) maiores que 6cm. M1 – Metástases a distância presentes.

24. Em relação aos aspectos técnicos da radioterapia para metástases cervicais de tumores primários desconhecidos, analise as assertivas abaixo.

- I. A irradiação deve incluir toda região cervical, fossas supraclaviculares e áreas de mucosa potencialmente contaminadas (naso, oro e hipofaringe), sendo que a inclusão da drenagem bilateral mostra-se superior à homolateral.
- II. Nos casos pós-operatórios, indica-se reforço de dose com 60Gy ao CTV2 (nível inicialmente acometido), e nos casos em que há invasão extracapsular, de tecidos moles ou margens exíguas a dose final de 65Gy.
- III. Casos não operados ou com lesão residual macroscópica (GTV) com margem de 2cm devem receber doses de 70 a 74Gy.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I, II e III.
- (C) II e III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) III, apenas.
25. J. S., 48 anos, sexo feminino, apresenta tumor de tireoide papilar no estágio I. De acordo com a classificação TNM (AJCC, 2002), pode-se afirmar que J. S. apresenta tumor
- (A) maior que 2cm e menor que 4cm limitado à tireoide, com metástases em linfonodos ipsilaterais e ausência de metástases a distância.
- (B) maior que 4cm limitado à tireoide ou com extensão estratiroideana mínima, com metástases em linfonodos ipsilaterais e ausência de metástases a distância.
- (C) maior que 2cm limitado à tireoide, com metástases em linfonodos bilaterais e a distância.
- (D) menor que 2cm limitado à tireoide, sem metástases linfonodais ou a distância.
- (E) maior que 2cm limitado à tireoide, sem metástases em linfonodais ou a distância.
26. A patologia da região da nasofaringe é mais frequente no sexo masculino e na idade puberal e representa cerca de 0,05% de todas as neoplasias. O sexo feminino representa menos de 4% do total dos casos. O estadiamento desse tipo de tumor é feito utilizando-se a classificação de Chandler e de Fisch. Em relação a esse assunto, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1.	Chandler	( )	I – tumor limitado à nasofaringe sem destruição óssea.
		( )	II – extensão à cavidade

			nasal ou seio esfenoidal.
2.	Fisch	( )	III – extensão a um item ou mais: antromaxilar, etmoide, fossa pterigomaxilar e infratemporal, órbita ou maxila.
		( )	IV – tumor com invasão do seio cavernoso, região do quiasma ótico ou fossa pituitária.

- (A) 1/ 2/ 1/ 2
- (B) 1/ 2/ 2/ 1
- (C) 2/ 1/ 2/ 1
- (D) 2/ 2/ 1/ 1
- (E) 2/ 1/ 1/ 2

27. Em relação à técnica de irradiação 3D para carcinoma do endométrio, no que diz respeito ao pré-planejamento e à definição dos GTV, CTV, PTV e OAR.

- (A) Pré-planejamento no simulador com marcador radiopaco colocado no fundo vaginal e emprego de contraste retal.
- (B) GTV: leite uterino (mais ou menos área de risco).
- (C) CTV: drenagem linfática pélvica.
- (D) PTV: margem de 7mm.
- (E) OAR: bexiga, reto, altas intestinais.

28. L. M., sexo masculino, é diagnosticado com melanoma de palato duro e, de acordo com a classificação TNM (AJCC, 2002), apresenta pT3a, N0 e M1a. Com base nessas informações, pode-se afirmar que L. M. apresenta tumor

- (A) maior que 1,51mm e menor que 3,0mm e invasão de derme reticular, sem penetrar o tecido subcutâneo; sem linfonodos acometidos; e metástase em pele ou tecido subcutâneo ou linfonodos não regionais.
- (B) menor que 0,75mm e invasão da derme papilar, sem atingir a interface retículo-papilar; metástase em qualquer linfonodo regional com menos de 3cm; e metástase visceral.
- (C) maior que 0,76mm e menor que 1,50mm e invasão da derme papilar, sem atingir a derme reticular; sem linfonodos acometidos; e metástase visceral.
- (D) menor que 0,75mm e invasão da derme papilar, sem atingir a derme reticular; com metástase em linfonodos regional com mais de 3cm; e metástase em pele ou tecido subcutâneo.
- (E) maior que 2mm e menor que 3mm, com invasão da derme reticular, sem penetrar o tecido subcutâneo; sem linfonodos acometidos; e metástase em pele ou tecido subcutâneo.

29. V. F., sexo feminino, é diagnosticada com carcinoma do colo uterino em estágio IIIb. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica para este caso.
- (A) Quimioterapia (QT) + radioterapia (RT) paliativa.
  - (B) Radioterapia + quimioterapia (radioterapia pélvica 45Gy + quimioterapia + BHDR (4 x 6Gy ponto A)).
  - (C) Radioterapia + quimioterapia (radioterapia pélvica 45Gy + quimioterapia + BHDR (4 x 6Gy ponto A e a 5mm 1/3 superior da vagina usando cilindros vaginais)).
  - (D) Radioterapia + quimioterapia (radioterapia pélvica 45Gy + quimioterapia + BHDR (4 x 7Gy ponto A e a 7mm 1/3 inferior da vagina usando cilindros vaginais)).
  - (E) Radioterapia + quimioterapia (radioterapia pélvica 45Gy + quimioterapia + BHDR (4 x 7Gy ponto A)) + complementação parametrial (9Gy lado afetado).
30. A radioterapia pélvica com intensidade modulada do feixe de irradiação agrega vantagem significativa pela possibilidade de reduzir a dose nos órgãos de risco, aumentando a tolerabilidade clínica dos tratamentos combinados (RT + QT) e pela redução das reações agudas gastrointestinais e hematológicas. Em relação às restrições de dose, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Bexiga: 65Gy menor que 25%; 40Gy menor que 50%; e Dmax: 80Gy.
  - (B) Reto: 65Gy menor que 20%; 40Gy menor que 35%; e Dmax: 80Gy.
  - (C) Fêmures: maior que 50Gy menor que 33%; maior que 5Gy menor que 68%; e maior que 40Gy menor que 100%
  - (D) Fígado: maior que 30Gy menor que 50% maior que 50Gy e menor que 30%.
  - (E) Rim 2 (maior dose): Maior que 50Gy menor que 33%; maior que 30Gy menor que 55%; e maior que 15Gy menor que 100%.
31. F. M., sexo feminino, apresenta carcinoma de vagina em estágio I. Assinale a alternativa que apresenta uma opção terapêutica para este estágio.
- (A) RT inguino-pélvica (65Gy) + BHDR vaginal intracavitária (6 x 8Gy – 3x/semana).
  - (B) RT inguino-pélvica (45Gy) + QT (CDDP 40mg/m<sup>2</sup> semanal) + BHDR intersticial (6 x 3Gy – 2x/dia).
  - (C) RT inguino-pélvica (45Gy) + BHDR vaginal intracavitária (6 x 3Gy – 1x/dia).
  - (D) RT inguino-pélvica (45Gy) + BHDR vaginal intracavitária (4 x 6Gy – 2x/semana).
  - (E) RT inguino-pélvica (45Gy) + QT (CDDP 40mg/m<sup>2</sup> semanal) + RT localizada (20-25Gy).
32. Em relação à braquiterapia de alta dose no tratamento do carcinoma de vagina, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Tanto a braquiterapia intracavitária quanto a intersticial devem ter início após o término da radioterapia externa (redução tumoral máxima).
  - (B) A braquiterapia intracavitária utiliza cilindros que devem preencher toda a cavidade vaginal. Deve-se optar pelo cilindro de maior diâmetro que possa conter a vagina.
  - (C) Prescrição e dose da braquiterapia intracavitária: fundo vaginal: 4 x 6Gy – mucosa vaginal (a 5mm se as margens forem exíguas ou comprometidas).
  - (D) Prescrição e dose da braquiterapia intersticial: PTV: 6 x 3Gy – 2x ao dia (intervalo de 6 horas). Paciente permanece internada por 3 dias.
  - (E) A braquiterapia intersticial utiliza a inserção de agulhas por via peritoneal.

33. H. L., sexo feminino, apresenta carcinoma de vulva estágio Ia. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica para este caso.
- (A) Excisão ampla + linfadenectomia inguinal superficial unilateral (lesão lateralizada) ou bilateral (lesão central, histologia indiferenciada, maior que 5mm de espessura, ao linfovascular).
  - (B) Pesquisa de LN sentinela. Se LNS (+) promover linfadenectomia inguinal profunda.
  - (C) Excisão ampla + LN bilateral + RT/QT adjuvante.
  - (D) Excisão ampla +/- RT adjuvante (50Gy – vulva: margem menor que 8mm e espessura maior que 5mm).
  - (E) RT + QT neoadjuvante + cirurgia (Excisão ampla + LN bilateral).
34. Em relação à técnica de radiação 3D para o carcinoma de vulva, analise os itens abaixo.
- I. Pré-planejamento no simulador com visão direta da lesão.
  - II. Emprego de contraste retal.
  - III. Definição do isocentro e dos pontos de referência dos *laseres* para CT simulador.
- Faz(em) parte do planejamento 3D o que está contido em
- (A) I, apenas.
  - (B) III, apenas.
  - (C) I e II, apenas.
  - (D) I e III, apenas.
  - (E) I, II e III.
35. A braquiterapia de alta dose para carcinoma da vulva apresenta efeitos colaterais crônicos e agudos. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta um efeito colateral agudo.
- (A) Teleangectasia.
  - (B) Estenose vaginal.
  - (C) Epilação vulvar.
  - (D) Secura vaginal.
  - (E) Fratura de colo de fêmur.
36. A neoplasia endobrônquica pode ser abordada por uma série de métodos terapêuticos, entre os quais, a radioterapia externa e a braquiterapia de alta taxa de dose. Em recidivas tumorais cujo principal componente seja endobrônquico e já tenha sido efetuado um tratamento inicial com radioterapia externa torácica, a braquiterapia de alta dose é uma opção de tratamento a ser considerada. Em tais casos, a dose indicada é de
- (A) duas inserções de 3 a 5,5Gy na dependência da dose de radioterapia externa já efetuada, calculadas em uma distância de 2cm do cateter e margens de segurança de 2cm nas extremidades da lesão, com intervalos quinzenais.
  - (B) três inserções de 5 a 7,5Gy na dependência da dose de radioterapia externa já efetuada, calculadas em uma distância de 1cm do cateter e margens de segurança de 1cm nas extremidades da lesão, com intervalos semanais.

- (C) três inserções de 3 a 5,5Gy na dependência da dose de radioterapia externa já efetuada, calculadas em uma distância de 2cm do cateter e margens de segurança de 2cm nas extremidades da lesão, com intervalos quinzenais.
- (D) duas inserções de 5 a 8,5Gy na dependência da dose de radioterapia externa já efetuada, calculadas em uma distância de 3cm do cateter e margens de segurança de 3cm nas extremidades da lesão, com intervalos semanais.
- (E) quatro inserções de 6 a 8,5Gy na dependência da dose de radioterapia externa já efetuada, calculadas em uma distância de 3cm do cateter e margens de segurança de 3cm nas extremidades da lesão, com intervalos quinzenais.

37. Na maioria dos casos, a radioterapia é o tratamento de escolha na Síndrome de Compressão Medular (SCM). Em relação a esse assunto, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A associação da radioterapia à laminectomia não é superior à radioterapia exclusiva.
- ( ) A laminectomia é a melhor opção cirúrgica nos casos de SCM.
- ( ) Em casos de radioterapia exclusiva, a dose ideal é de 55Gy, enquanto a radioterapia pós-cirúrgica, a dose ideal é de 40Gy.

- (A) F/ V/ V
- (B) V/ V/ F
- (C) F/ V/ F
- (D) V/ F/ F
- (E) V/ F/ V

38. Em relação aos aspectos técnicos da radioterapia na SCM, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A profundidade do tumor pode ser determinada pela ressonância magnética (RM). Caso não haja RM disponível no momento da simulação, um filme lateral feito durante o planejamento pode ajudar a determinar a profundidade de prescrição.
- (B) Normalmente, os pacientes recebem de 200 a 300cGy por fração, em dose total não excedente a 30 a 40Gy em um período de 2 a 4 semanas.
- (C) A dose ideal para radioterapia é variável e depende da histologia do tumor, radiosensibilidade e, *performance*, e expectativa de vida do paciente.
- (D) O regime mais protraído é geralmente reservado para pacientes com expectativa de vida maior do que seis meses.
- (E) A determinação das entradas dos campos de tratamento depende da região da medula irradiada. A coluna cervical é usualmente tratada em campos ântero-laterais a fim de poupar a cavidade oral e faringe.

39. J. G., tabagista de 40 cigarros/dia apresenta carcinoma pulmonar não pequenas células em estágio clínico IIA, apresentando T1N1M0. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica para este caso.

- (A) Tratamento apenas com lobectomia ou pneumectomia e linfadenectomia mediastinal, seguida de quimioterapia adjuvante.
- (B) Realização de radioterapia associada à quimioterapia.

- (C) Tratamento com cirurgia (lobectomia ou pneumectomia e linfadenectomia mediastinal) seguida de quimioterapia adjuvante com esquema baseado em cisplatina associada à vinorelbina ou carboplatina e paclitaxel.
- (D) Tratamento apenas com cirurgia, sendo indicada a lobectomia com linfadenectomia mediastinal.
- (E) Tratamento deve ser executado de maneira concomitante, com quimioterapia efetuada com cisplatina (50mg/m<sup>2</sup> D1,8,29 e 36) e etoposide (50mg/m<sup>2</sup> nos D1-5 e D29-33), associada com radioterapia com dose de 61,2Gy (fração de 1,8Gy).

40. Em relação ao histograma dose-volume de estruturas normais a ser considerado no planejamento da radioterapia, no que diz respeito aos carcinomas pulmonares, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

<b>Órgão</b>	<b>Volume máximo/ dose máxima total</b>
1. Volume de pulmão normal.	( ) < 33% > 60Gy; < 66% > 45Gy; < 100% > 30Gy.
2. Esôfago.	( ) Dose pontual máxima: 60Gy.
3. Plexo braquial.	( ) Dose pontual máxima: 45Gy.
4. Medula espinhal.	( ) 20Gy < 25%; 60Gy < 37%; 75% < 20Gy.
5. Coração.	( ) < 50% > 35Gy; < 100% > 30Gy.
6. Fígado.	( ) < 33% > 65Gy; < 66% > 58Gy; < 100% > 55Gy.

- (A) 3/ 4/ 2/ 1/ 5/ 6  
 (B) 5/ 3/ 4/ 1/ 6/ 2  
 (C) 2/ 1/ 3/ 5/ 4/ 6  
 (D) 6/ 5/ 4/ 2/ 3/ 1  
 (E) 5/ 3/ 1/ 6/ 4/ 2

41. Em relação aos requisitos gerais de radioproteção em Radioterapia, analise as assertivas abaixo.

- I. Não é permitida a presença de acompanhantes nas salas de irradiação e em quartos destinados à braquiterapia.
- II. Em tratamento com feixes de radiações com energias superiores a 60keV não é permitida a presença de qualquer pessoa na sala de tratamento; para energias inferiores a 60keV é obrigatório o uso de vestimentas de proteção com espessura equivalente a 0,5mm de chumbo.
- III. Não é permitida a irradiação de pessoas para propósitos de treinamento ou demonstração, a menos que exista também um objetivo terapêutico indicado por recomendação médica.
- IV. Limitação do feixe útil de radiação à menor área possível do paciente, consistente com os objetivos do tratamento.

São requisitos gerais de radioproteção em radioterapia que devem ser atendidos o que está contido em

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

42. Em relação à braquiterapia de alta dose no tratamento do carcinoma de vulva, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente deve estar em posição de Trendelenburg.
- (B) A dose do PTV deve ser 6x3 Gy 2x/dia com liberação imediata da paciente.
- (C) Inserção dos aplicadores com anestesia local.
- (D) O seguimento deve ser, no primeiro ano, trimestral, no segundo ano, quadrimestral, do terceiro ao quinto ano, semestral, e a partir do quinto ano, anual.
- (E) A braquiterapia exclusiva é a terapia preferencial para a doença pois reduz o tempo de hospitalização.

43. A Síndrome da Compressão da Veia Cava Superior (SCVCS) tem como principal causa tumores primários intratorácicos. Acerca dessa doença, analise as assertivas abaixo.

- I. O carcinoma broncogênico e os linfomas são as principais causas da SCVCS.
- II. Corticosteroides são utilizados no tratamento da SCVCS quando é causada por câncer de pulmão, sendo pouco eficazes em linfomas.
- III. Em tumores recorrentes não passíveis de tratamento com braquiterapia, o retratamento poderá ser feito com radioterapia externa e deverá ter planejamento técnico altamente cuidadoso, restringindo o campo de tratamento à lesão recidivada.

É correto o que se afirma em

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

44. O tratamento dos tumores do reto depende do local em que se apresentam. Assinale a alternativa **incorreta** acerca do tratamento desses tumores.

- (A) Em tumor de reto médio e baixo, fixo e semi-fixo, recomenda-se QT associada a RT neoadjuvante.
- (B) Em tumores T3 e T4 de reto alto indica-se cirurgia e quimioterapia.
- (C) Em lesões T1, T2 e N0 em reto alto realiza-se cirurgia e QT adjuvante.
- (D) O tratamento de tumores fixos e semi-fixos ressecáveis no reto médio consiste em cirurgia e quimioterapia adjuvante.
- (E) Tumores móveis em reto médio e baixo devem ser tratados com cirurgia e quando estiverem em estágio T3 e T4 deve-se usar associação RT+QT.

45. A radioterapia de condições benignas deve ter uso muito restrito. Sobre a sua realização, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Profilaxia do queiloide (área cirurgicamente excisada)	( )	Cobaltoterapia ou radioterapia por acelerador linear.
2. Profilaxia do queiloide (pós-mastectomia ou pós-matoplastia bilateral)	( )	Betaterapia térmica em no máximo 10 campos e 3 áreas.
3. Profilaxia do pterígio	( )	Betaterapia oftálmica em no máximo 6 campos.
4. Profilaxia de hemangiomas	( )	Roentgenerapia ou eletroterapia.

- (A) 1/ 2/ 3/ 4
- (B) 3/ 2/ 4/ 1
- (C) 4/ 1/ 3/ 2
- (D) 2/ 1/ 3/ 4
- (E) 3/ 1/ 2/ 4

46. Em 2006, a ANVISA criou novas regras para o controle dos serviços de radioterapia. Analise as assertivas abaixo, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida assinale a alternativa correta.

- ( ) A equipe de trabalho deve ser composta por um supervisor de proteção radiológica, médicos radioterapeutas, especialistas em física médica e técnica em radioterapia.
- ( ) A prestadora de serviços de radioterapia deverá realizar testes de controle de qualidade e avaliações externas independentes, uma espécie de auditoria, a cada quatro anos.
- ( ) Serão desativados os equipamentos que hoje são considerados obsoletos a fim de manter nos serviços de radioterapia apenas as fontes radiológicas que estejam em condições de tratar os pacientes, para evitar riscos desnecessários à população e aos profissionais de saúde.

- (A) V /V/ F
- (B) V/ F/ V
- (C) V/ V/ V
- (D) F/ F/ F
- (E) F/ V/ F

47. O carcinoma de ovário é líder em mortalidade por câncer genital, pois a maioria dos casos se apresenta em estágios avançados. Analise as assertivas relacionadas a esta doença.

- I. A terapia mais indicada no estágio III de carcinoma irresssecável é QT neoadjuvante + cirurgia.
- II. Para a avaliação da paciente normalmente utiliza-se PET Scan.
- III. Recomenda-se punção percutânea de ascite ou massa anexial para avaliação do carcinoma.

É correto o que se afirma em

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

48. Os efeitos colaterais da radioterapia podem ser classificados em imediatos e tardios. Analise as assertivas abaixo acerca desses efeitos.

- I. Os efeitos tardios das radiações são observados nos tecidos que apresentam maior capacidade proliferativa, como as gônadas, a epiderme, as mucosas dos tratos digestivo, urinário e genital, e a medula óssea.
- II. Os efeitos imediatos sobre tecidos altamente proliferativos ocorrem somente se estes tecidos estiverem incluídos no campo de irradiação e podem ser potencializados pela administração simultânea de quimioterápicos.
- III. Os efeitos tardios são raros e ocorrem quando as doses de tolerância dos tecidos normais são ultrapassadas. Os efeitos tardios manifestam-se por atrofias e fibroses. As alterações de caráter genético e o desenvolvimento de outros tumores malignos são raramente observados.
- IV. Todos os tecidos podem ser afetados, em graus variados, pelas radiações. Normalmente, os efeitos se relacionam com a dose total absorvida e com o fracionamento utilizado. A cirurgia e a quimioterapia podem contribuir para o agravamento destes efeitos.

É correto o que se afirma em

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

49. A radioterapia estereotáxica, conhecida também como "radiocirurgia"

- (A) por incluir ato operatório, é contraindicada a pacientes imunodeprimidos.
- (B) é o tratamento preferencial nos casos de malformações arterio-venosas e metástases cerebrais.
- (C) requer técnicas especiais de delimitação de área para a sua aplicação, como por exemplo tomografia computadorizada.
- (D) fracionada é contraindicada nos casos de tumor cerebral intra-axial primário.
- (E) é indicada em casos de MAV maior que 4cm de diâmetro em qualquer região.

50. Correlacione as fontes usadas na radioterapia e os seus métodos de aplicação.

1 Contatoterapia.	( ) Terapia semiprofunda.
2 Roentgenterapia.	( ) Teleterapia profunda.
3 Acelerador linear.	( ) Braquiterapia.
4 Isótopos radioativos.	( ) Terapia superficial.

- (A) 2/ 3/ 1/ 4
- (B) 1/ 3/ 2/ 4
- (C) 2/ 1/ 3/ 4
- (D) 3/ 4/ 2/ 1
- (E) 2/ 3/ 4/ 1