



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

### **MISSÃO INSTITUCIONAL**

*Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.*

## **EDITAL Nº 01/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS**

# **PS 02 – MÉDICO RADIOLOGISTA**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

**DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.**

**Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.**

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 02

##### MÉDICO RADIOLOGISTA

01.	D	11.	B	21.	A
02.	A	12.	A	22.	E
03.	ANULADA	13.	B	23.	B
04.	E	14.	B	24.	A
05.	ANULADA	15.	ANULADA	25.	C
06.	E	16.	E		
07.	D	17.	ANULADA		
08.	C	18.	B		
09.	C	19.	E		
10.	B	20.	D		

## INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao **Processo Seletivo** para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA consta de **25** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de cor azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 26 serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **3 horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa Prova!**

**01.** Paciente masculino, 36 anos, refere tontura há cerca de 3 meses e é submetido a exame de tomografia computadorizada. O exame demonstra lesão expansiva, com formato hemisférico, extra-axial, com base dural, contendo algumas calcificações e medindo cerca de 3 cm, localizada na cisterna do ângulo pontocerebelar direito. A lesão é levemente hiperdensa na fase simples e, após injeção intravenosa de meio de contraste, observa-se importante impregnação homogênea, além de imagem sugestiva de cauda dural. Não se identificam alterações no conduto auditivo interno. Com base nesse relato, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é meningioma que, inclusive, é a lesão mais freqüente no ângulo pontocerebelar.
- (B) O diagnóstico mais provável é schwannoma do VIII par craniano que, inclusive, é a lesão mais freqüente no ângulo pontocerebelar.
- (C) As características da lesão são sugestivas tanto do schwannoma do VIII par quanto de meningioma.
- (D) O diagnóstico mais provável é meningioma, apesar de não ser a lesão mais freqüente no ângulo pontocerebelar.
- (E) O diagnóstico mais provável é schwannoma do VIII par, apesar de não ser a lesão mais freqüente no ângulo pontocerebelar.

**02.** Paciente masculino de 76 anos chega à emergência com hemiparesia esquerda há cerca de duas horas. A tomografia computadorizada mostra indefinição do núcleo lentiforme direito e hiperdensidade da artéria cerebral média deste lado. Diante do quadro apresentado, qual é a afirmação correta?

- (A) Trata-se de evento isquêmico agudo extenso, e a possibilidade de transformação hemorrágica, após período de 24 a 48 horas, é grande.
- (B) Trata-se de evento isquêmico agudo extenso, e a possibilidade de transformação hemorrágica, após período de 24 a 48 horas, é pequena.
- (C) Trata-se de evento isquêmico agudo comprometendo apenas pequena parte do território da artéria cerebral média, e a possibilidade de transformação hemorrágica, após período de 24 a 48 horas, é grande.
- (D) Trata-se de evento isquêmico agudo comprometendo apenas pequena parte do território da artéria cerebral média, e a possibilidade de transformação hemorrágica, após período de 24 a 48 horas, é pequena.
- (E) Não há sinal de evento isquêmico agudo, e deve ser realizado controle tomográfico dentro de 24 horas.

**03.** Paciente masculino chega à emergência inconsciente após acidente motociclístico, sendo submetido a tomografia computadorizada de crânio. O exame mostra coleção hiperdensa extradural, em formato de crescente na região frontoparietal direita com desvio da linha média para a esquerda. Há sinais de compressão sobre o corno frontal do ventrículo lateral direito e dilatação do corno frontal do ventrículo lateral esquerdo em decorrência de compressão ao nível de Forame de Monro. Observa-se, ainda, apagamento da cisterna supra-selar e proeminência da cisterna do ângulo pontocerebelar à direita. Com base nas informações fornecidas, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta hematoma epidural, com sinais de herniação subfalcial apenas.
- (B) O paciente apresenta hematoma subdural com sinais de herniação subfalcial apenas.
- (C) O paciente apresenta hematoma epidural com sinais de herniação subfalcial transtentorial descendente.
- (D) O paciente apresenta hematoma subdural com sinais de herniação subfalcial e transtentorial descendente.
- (E) O paciente apresenta hematoma epidural e não há sinal de herniações.

**04.** Considere as condutas abaixo.

- I - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.
- II - Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.
- III - Auferir lucro sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.
- IV - Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens profissionais.
- V - Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Quais são vedadas ao médico, segundo o Código de Ética Médica?

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

**05.** Metástases não-linfomatosas para os testículos são raras. Quais são os locais primários mais comuns de origem destas?

- (A) Rim e cólon.
- (B) Melanoma e estômago.
- (C) Pulmão e próstata.
- (D) Rim e próstata.
- (E) Pâncreas e pulmão.

**06.** Um cálculo impactado no ducto cístico que determina dilatação da via biliar intra-hepática. Esta é a definição da síndrome de

- (A) Polland.
- (B) Mc Burney.
- (C) Weston.
- (D) Murphy.
- (E) Mirizzi.

**07.** O bulbo carotídeo encontra-se na artéria

- (A) carótida comum.
- (B) carótida externa.
- (C) subclávia.
- (D) carótida interna.
- (E) vertebral.

**08.** Em um exame com *doppler* a cores, a presença de fluxo invertido na artéria vertebral esquerda é compatível com

- (A) oclusão da artéria braquial esquerda.
- (B) estenose da artéria carótida comum direita.
- (C) oclusão na origem da artéria subclávia esquerda.
- (D) estenose do tronco arterial braquiocefálico.
- (E) oclusão da artéria radial direita.

**09.** Examinando-se a anatomia de um feto de 17 semanas, observa-se hérnia do conteúdo abdominal com alça intestinal para a base do cordão umbilical. Qual é o diagnóstico para esse caso?

- (A) Gastrosquise.
- (B) Extrofia de cloaca.
- (C) Onfalocele.
- (D) Hérnia fisiológica do intestino.
- (E) Atresia da musculatura abdominal.

**10.** Em caso de abdome agudo, o encontro de gás na periferia do fígado, associado à distensão gasosa e a níveis líquidos no intestino delgado, sugere

- (A) íleo biliar com canais biliares dilatados.
- (B) obstrução vascular mesentérica com gás no sistema porta.
- (C) obstrução intestinal e abscessos hepáticos.
- (D) colecistite enfisematosa e colangite.
- (E) complicação de papilotomia endoscópica.

**11.** O seqüestro pulmonar é uma área congênita de pulmão displásico não conectado à árvore brônquica. Assinale a afirmação correta no que se refere à origem de seu suprimento arterial.

- (A) No tipo intralobar, origina-se das artérias brônquicas; no tipo extralobar, das artérias intercostais.
- (B) Nos tipos intralobar e extralobar, origina-se da aorta ou de seus ramos sistêmicos.
- (C) Nos tipos intralobar e extralobar, origina-se das artérias pulmonares.
- (D) Nos tipos intralobar e extralobar, origina-se das artérias brônquicas.
- (E) O seqüestro pulmonar não tem circulação arterial.

**12.** Qual dos achados *doppler* fluxométricos/ecográficos é compatível com trombose venosa profunda aguda?

- (A) Distensão venosa pelo trombo.
- (B) Dilatação arterial.
- (C) Presença de onda tipo *tardus parvus*.
- (D) Onda do tipo trifásico.
- (E) Compressão completa da veia com o transdutor.

**13.** Logo após a exposição radiográfica em uma sala convencional de Raios X, é correto afirmar que

- (A) resta uma pequena radiação chamada de residual, que vai se reduzindo aos poucos.
- (B) não resta qualquer traço de radiação.
- (C) os objetos da sala tornam-se radioativos.
- (D) há uma radiação permanente.
- (E) a radiação da sala aumenta exponencialmente à medida que os exames são efetuados.

**14.** Osteomas são tumores ósseos benignos mais encontrados

- (A) na bacia.
- (B) no crânio.
- (C) nas falanges.
- (D) na coluna vertebral.
- (E) nos ossos longos.

15. Considere os fatores abaixo em um contexto de dissecação aórtica tipo B, de Stanford.

- I - Recesso retroaórtico do pericárdio.
- II - Adenomegalia paratraqueal inferior.
- III- Calcificação traqueal.

Quais podem ser apontados como fator de confusão de falsa luz trombosada na aorta ascendente?

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

16. Com relação ao diagnóstico de atelectasia redonda, considere os itens abaixo.

- I - Apresenta de 3 a 5 cm de diâmetro em média.
- II - Tem o sinal dos vasos em vértice, junto à pleura.
- III- Apresenta segmentos basais e dorsais usualmente.
- IV - Apresenta cauda de cometa na face medial.

Quais são indicadores desse diagnóstico?

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

17. No que se refere aos hemangiomas hepáticos, considere as afirmações abaixo.

- I - Apresenta opacificação pelo contraste intravenoso que usualmente se inicia na periferia e progride para o centro da lesão.
- I - O angiosarcoma hepático pode mimetizar o padrão de impregnação do hemangioma hepático.
- III- Hemangiomas hepáticos não possuem zona periférica hipoatenuante.

Quais estão corretas?

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

18. Imagem arredondada com cerca de 2 cm no segmento VIII do fígado, com paredes delgadas, anecóica, com reforço acústico posterior, corresponde a

- (A) hemangioma.
- (B) cisto.
- (C) hepatocarcinoma.
- (D) hiperplasia nodular focal.
- (E) metástase hipovascularizada.

19. Considere as causas abaixo.

- I - hidrocefalia
- II - abscesso dural
- III- vasoespasma arterial intracraniano
- IV- ventriculite

Quais são complicações da meningite?

- (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.

20. Fratura craniana com laceração da artéria meníngea média ou de seio venoso dural está presente em 85% a 95% dos casos de

- (A) hematoma intraparenquimatoso.
- (B) hematoma subdural.
- (C) hematoma subaracnóide.
- (D) hematoma epidural.
- (E) hematoma subgaleal.

21. As alternativas abaixo correspondem a achados tomográficos que podem ser identificados no infarto até 24 horas após o *ictus*, **EXCETO**

- (A) área de encefalomalácia.
- (B) exame tomográfico do encéfalo normal.
- (C) hipodensidade nos gânglios da base.
- (D) hiperdensidade da artéria comprometida.
- (E) apagamento dos sulcos corticais.

22. Considere os padrões ecográficos abaixo.

- I - lesões ecogênicas
- II - lesões hipoecóicas
- III- lesões com padrão em "olho de boi" ou em alvo
- IV - lesões calcificadas

Quais desses padrões ecográficos são esperados na metástase hepática?

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

23. Em qual destas indicações de tomografia computadorizada de abdome, **NÃO** é inicialmente recomendada a injeção de contraste iodado?

- (A) Avaliação de hemangioma.
- (B) Pesquisa de litíase urinária.
- (C) Carcinoma de bexiga.
- (D) Carcinoma de pâncreas.
- (E) Suspeita de abscesso intra-abdominal.

---

**24.** Tomografia computadorizada de crânio, com nódulos subependimários ao longo dos ventrículos laterais e lesões papilares na face, bem como angiomiolipomas renais detectados através de ultra-sonografia abdominal, sugerem o diagnóstico de

- (A) esclerose tuberosa.
- (B) neurofibromatose tipo I.
- (C) neurofibromatose tipo II.
- (D) síndrome de Sturge Weber.
- (E) neurocutâneo melanose.

---

**25.** A colpocefalia e a presença de fibras de Probst são encontradas na

- (A) displasia septo-óptica.
- (B) agenesia do *vermis*.
- (C) agenesia do corpo caloso.
- (D) síndrome de Sturge Weber.
- (E) lisencefalia.