



EDITAL Nº 02/2020
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 33 - MÉDICO I
(Radiologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A pressa é inimiga da perfeição.



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, são princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), **EXCETO**:

- (A) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (B) centralização político-administrativa.
- (C) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- (E) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

02. Sobre os efeitos biológicos das radiações ionizantes, é correto afirmar que

- (A) um efeito determinístico certamente surgirá se o organismo absorver uma dose de radiação acima de um valor mínimo conhecido.
- (B) esterilidade masculina pode ocorrer independentemente da dose irradiada sobre os testículos.
- (C) a alopecia é um exemplo de efeito estocástico.
- (D) a severidade de um efeito estocástico depende da quantidade de dose recebida.
- (E) as células germinativas dos ovários são menos sensíveis às radiações do que as testiculares.

03. Sobre as orientações de uso de meio de contraste, de acordo com o manual publicado em 2020 pelo American College of Radiology, assinale a afirmativa correta.

- (A) Recomenda-se utilizar pré-medicação em pacientes com história de reação alérgica a frutos do mar.
- (B) Pré-medicação com corticosteroides nas 2h que antecedem o exame apresenta benefício comprovado desde que por via intravenosa.
- (C) Se ocorrer extravasamento de contraste no local de punção, este deve ser aspirado com agulha ou cateter.
- (D) Creatinina sérica basal é indispensável em todos os pacientes que irão realizar contraste iodado.
- (E) A principal ação preventiva para diminuir o risco de nefropatia induzida pelo contraste iodado é fornecer expansão do volume intravenoso antes da administração do meio de contraste.

04. Sobre síndrome aórtica aguda, considere as afirmações abaixo.

- I - A angiotomografia é o exame de escolha para diagnóstico de dissecação, tendo uma sensibilidade e especificidade para visualização de *flap* intimal superiores a 95%.
- II - A dissecação aórtica acomete a aorta ascendente em 50 a 75% dos casos, progredindo de forma anterógrada até o ponto de reentrada, não havendo dissecação retrógrada.
- III - Hematoma intramural aparece na tomografia como área hiperdensa em crescente, sendo classificado, assim como a dissecação aórtica, de acordo com a classificação de Stanford.

Quais estão corretas?

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

05. Sobre as alterações relacionadas ao tabagismo, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Pode haver coexistência dos aspectos tomográficos e também histológicos da pneumonia descamativa e da doença pulmonar intersticial associada à bronquiolite respiratória.
- (B) A pneumonia descamativa se caracteriza por opacidades em vidro fosco, geralmente bilaterais, predominando nos lobos inferiores, podendo estar associadas a opacidades reticulares, distorção arquitetural e bronquiectasias de tração.
- (C) A bronquiolite respiratória se caracteriza na tomografia computadorizada por nódulos centrolobulares de atenuação em vidro fosco, achado que se correlaciona com acúmulo de macrófagos e inflamação peribronquiolar, geralmente não associada à sintomatologia respiratória.
- (D) A histiocitose de células de Langerhans pulmonar tem como achados tomográficos pequenos nódulos sólidos, nódulos escavados e cistos, apresentando, a doença, curso temporal progressivo, sem reversibilidade dos achados de imagem.
- (E) O enfisema parasseptal, também chamado de acinar distal, embora muitas vezes associado ao tabagismo, pode ocorrer isoladamente em adultos jovens, sendo causa de pneumotórax espontâneo.

06. Em relação aos nódulos subsólidos pulmonares, e levando em consideração as recomendações da Sociedade Fleischner (2018), assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A probabilidade de malignidade de um nódulo subsólido com mais de 5mm de diâmetro é maior do que a de um nódulo com atenuação de partes moles de tamanho semelhante.
- () Os nódulos subsólidos de causa inflamatória e benigna tipicamente resolvem-se em curto período de tempo, porém podem ser persistentes no exame de reavaliação.
- () Nódulos pulmonares sólidos estáveis por dois anos são quase sempre benignos, porém os nódulos subsólidos tendem a crescer mais lentamente e, por isso, necessitam ser acompanhados por período mais longo, de três anos.
- () PET pode resultar em falso negativo na avaliação de nódulos subsólidos, sendo útil e tendo boa acurácia quando o componente sólido do nódulo for $\geq 0,5\text{cm}$.
- () O tamanho do nódulo subsólido é mais importante que a sua atenuação na avaliação de seguimento para predizer probabilidade de invasão.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

07. De acordo com as diretrizes elaboradas pela Sociedade Torácica Americana, Sociedade Respiratória Europeia, Sociedade Respiratória Japonesa e Sociedade Latino-Americana de Tórax (2018) para diagnóstico de pneumonia intersticial usual (PIU), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Fibrose predominantemente nos terços médio e superior dos pulmões caracteriza padrão indeterminado para PIU.
- (B) O que diferencia as categorias PIU provável e padrão de PIU é a presença de faveolamento.
- (C) Fibrose com distribuição predominantemente peribroncovascular caracteriza padrão de diagnóstico alternativo a PIU.
- (D) Opacidades reticulares subpleurais e basais, com faveolamento, com ou sem bronquiectasias/bronquiolectasias de tração associadas, são achados que caracterizam padrão de PIU.
- (E) Presença de marcada atenuação em mosaico ou opacidades com atenuação em vidro fosco predominantes são achados compatíveis com diagnóstico alternativo a PIU.

08. Sobre as lesões que acometem o mediastino, assinale a alternativa correta.

- (A) Os linfomas podem se apresentar como grandes massas mediastinais, com invasão de estruturas do mediastino, porém não determinando compressões clinicamente significativas, como síndrome da veia cava superior.
- (B) Massas tímicas são as lesões primárias mais comuns do mediastino anterior, ocorrendo mais frequentemente entre os 50 e 65 anos.
- (C) Hiperplasia tímica é um aumento de volume do timo, que pode ser identificada após tratamentos quimio ou radioterápicos, podendo ser avaliada, sem modificação significativa da acurácia, por tomografia computadorizada ou ressonância magnética.
- (D) Cistos broncogênicos são lesões de limites bem definidos, geralmente localizadas no mediastino anterior, podendo ter coeficiente de atenuação e intensidade de sinal em T1 variáveis, dependendo de sua composição.
- (E) Teratomas são tumores geralmente encontrados no mediastino anterior, em sua maioria malignos, ocorrendo em qualquer idade, porém com predomínio em crianças e adolescentes.

09. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as causas de hipertensão pulmonar à respectiva classificação clínica.

- (1) Doença pulmonar intersticial
- (2) Doença valvar cardíaca
- (3) Linfangioleiomiomatose
- (4) Infecção por HIV
- (5) Tromboembolismo pulmonar crônico

- () Grupo 1
- () Grupo 2
- () Grupo 3
- () Grupo 4
- () Grupo 5

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- (B) 2 – 4 – 5 – 3 – 1.
- (C) 3 – 5 – 2 – 4 – 1.
- (D) 4 – 2 – 1 – 5 – 3.
- (E) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.

10. A pneumonia intersticial linfocítica (PIL) é mais comumente _____. Os cistos pulmonares na PIL apresentam paredes _____, têm _____ 3cm de diâmetro e predominam nos lobos _____.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) idiopática – espessas – mais que – inferiores
- (B) idiopática – finas – mais que – superiores
- (C) associada a colagenoses – espessas – mais que – superiores
- (D) associada a colagenoses – finas – menos que – superiores
- (E) associada a colagenoses – finas – menos que – inferiores

11. Qual das alterações pleurais abaixo **NÃO** está relacionada à exposição ao asbesto?

- (A) Derrame pleural benigno.
- (B) Placas pleurais calcificadas.
- (C) Tumor fibroso solitário da pleura.
- (D) Espessamento pleural.
- (E) Mesotelioma.

12. A torção de anexo é uma emergência médica que necessita diagnóstico precoce. Sobre esta patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Torção de ovário é o termo mais correto em relação à torção de anexo, já que a torção raramente inclui a trompa de falópio.
- (B) Presença de fluxo sanguíneo ao *Doppler* exclui torção.
- (C) Em adultos, 50-90% das torções se associam à massa ovariana maligna.
- (D) O útero costuma estar deslocado para o lado contrário da torção.
- (E) A visualização da torção do pedículo é o sinal mais específico.

13. A ressonância magnética multiparamétrica permite a avaliação não invasiva da próstata e auxilia na detecção, localização, caracterização e estratificação de risco nos pacientes com suspeita de neoplasia prostática. O consenso atual que padroniza essa avaliação é o sistema de dados e laudos de imagem da próstata (PI-RADS – *Prostate Imaging – Reporting and Data System*) versão 2.1. Na avaliação da próstata, segundo o PI-RADS 2.1, é correto afirmar que

- (A) aproximadamente 70-75% dos cânceres de próstata se originam da zona de transição.
- (B) o ápice da próstata corresponde à porção superior (1/3) localizada próximo da bexiga urinária.
- (C) o escore T2 é o escore dominante para avaliação da zona periférica.
- (D) o único fator que diferencia a categoria 4 da categoria 5 é a dimensão da alteração focal.
- (E) a prostatite pode aumentar a perfusão, resultando em um falso positivo na fase contrastada dinâmica.

14. Considere as afirmações abaixo sobre os processos patológicos inflamatórios agudos e crônicos do cólon.

- I - Megacólon tóxico é uma complicação da colite ulcerativa, não sendo observado nas demais colites de causa inflamatória/infecciosa.
- II - O grau de edema da submucosa tende a ser maior na colite pseudomembranosa do que na colite ulcerativa.
- III- A perda das haustrações do cólon pode ser observada na colite ulcerativa crônica e no abuso de laxativos.

Quais estão corretas?

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

15. Considere as afirmações abaixo sobre as características de imagem da doença autoimune, comprometendo órgãos abdominais e seu diagnóstico diferencial.

- I - A fibrose retroperitoneal idiopática é caracterizada pela presença de tecido inflamatório/fibroso ao redor da aorta abdominal e artérias ilíacas e, frequentemente, determina significativo deslocamento anterior da aorta, sinal que auxilia na exclusão de malignidade.
- II - A colangite autoimune por IgG4 costuma acometer segmentos mais curtos da via biliar e ter um curso mais indolente que a colangite esclerosante primária, embora as duas patologias possam ser indistinguíveis em alguns casos.
- III- Pâncreas de contornos lisos (perda da lobulação pancreática), halo de hipossinal em T2 com realce tardio pelo contraste e a ausência de coleções líquidas retroperitoneais são achados descritos na pancreatite autoimune relacionada ao IgG4.

Quais estão corretas?

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

16. Sobre as anormalidades congênitas do rim e do trato urinário em crianças, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico de estenose da junção ureteropélvica é mais frequente na adolescência e em adultos jovens, e constitui uma causa rara de hidronefrose em crianças.
- (B) o ureter que drena o componente superior é ectópico e associado a refluxo vesicoureteral, na duplicação completa do sistema coletor.
- (C) o seio uracal se caracteriza pela persistência do segmento uracal adjacente à parede superior da bexiga, em comunicação com o lúmen vesical.
- (D) ecografia normal, sem dilatação do sistema coletor, não exclui refluxo vesicoureteral significativo.
- (E) rim em ferradura constitui uma anormalidade congênita, na qual os rins são fusionados pelo polo inferior, geralmente sem associação com modificações anatômicas do suprimento arterial.

17. Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as seguintes afirmações sobre as patologias da glândula adrenal.

- () A maioria dos adenomas são ricos em lipídio intracelular e podem ser diagnosticados com boa especificidade na tomografia sem contraste por apresentarem densidade < 10 UH.
- () A ressonância magnética com imagens T1 em fase e fora de fase (*chemical shift*) é mais sensível que o cálculo de *washout* na tomografia computadorizada contrastada para diagnosticar adenomas pobres em lipídios.
- () A presença de depósito de gordura macroscópica na tomografia ou ressonância sugere o diagnóstico de mielolipoma.
- () Os processos infecciosos da glândula adrenal geralmente são unilaterais.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

18. Paciente com cirrose por hepatite C realiza ressonância magnética de abdome para caracterização de lesão focal descrita em ultrassonografia. Na avaliação dessa lesão focal é utilizado o sistema de dados e laudos de imagem do fígado (LI-RADS – *Liver Imaging Reporting and Data System*), versão 2018, que descreve três grupos de critérios auxiliares para ajustar a categoria de LI-RADS e melhorar a precisão diagnóstica. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os possíveis achados à respectiva característica.

- (1) Característica auxiliar que favorece malignidade em geral, não específica para hepatocarcinoma
- (2) Característica auxiliar que favorece o diagnóstico específico de hepatocarcinoma
- (3) Característica auxiliar que favorece benignidade
- () Gordura na lesão, maior que no fígado adjacente
- () Arquitetura em mosaico
- () Restrição da difusão
- () Marcada hiperintensidade em T2

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

19. Lesão cística pancreática é a designação de uma lesão focal pancreática com conteúdo líquido, que pode apresentar etiologia e prognóstico variável, sendo importante a caracterização correta. Considere as afirmações abaixo sobre as lesões císticas do pâncreas.

- I - O cistoadenoma seroso pancreático apresenta uma preponderância no sexo feminino mais marcada do que o tumor pancreático cístico mucinoso.
- II - Tumor papilar produtor de mucina (IPMN) do tipo combinado é o que envolve tanto o ducto secundário como o principal, sendo o risco de malignidade semelhante ao IPMN de ducto secundário.
- III- A forma de apresentação típica do tumor cístico mucinoso é macrocística; e a localização mais comum é no corpo e na cauda do pâncreas.

Quais estão corretas?

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

20. Os exames de imagem são úteis no acompanhamento dos pacientes após transplante hepático, detectando complicações agudas e tardias. Sobre as complicações do transplante hepático, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na identificação de lagos biliares intra-hepáticos durante acompanhamento pós-cirúrgico, deve-se levantar, inicialmente, a suspeita de complicação da anastomose biliar.
- (B) Trombose da artéria hepática é a complicação imediata mais comum.
- (C) Fluxo de baixa amplitude bidirecional na veia porta pode preceder trombose portal.
- (D) A complicação tardia mais comum do transplante hepático é estenose da via biliar.
- (E) Artéria hepática com índice de resistência alto (acima de 0,8) é achado que pode ser encontrado, muitas vezes sem relevância clínica, no período pós-operatório inicial.

21. Sobre as alterações inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

- (A) Apêndice cecal de calibre aumentado (>6mm) é achado suficiente para diagnóstico de apendicite aguda.
- (B) Pode haver espessamento parietal do cólon associado a formações diverticulares na ausência de processo inflamatório agudo/diverticulite.
- (C) Divertículo de Meckel é uma formação sacular em fundo cego na borda mesentérica do íleo, sendo um divertículo verdadeiro, que pode complicar com sangramento intestinal em adultos.
- (D) A tífite é um processo inflamatório intestinal que acomete pacientes neutropênicos, sendo caracterizada por espessamento parietal restrito ao ceco, não acometendo outros segmentos do cólon ou intestino delgado.
- (E) A colite isquêmica afeta geralmente áreas segmentares do cólon, sendo comum acometimento do reto.

22. Paciente com Beta hCG positivo e história de sangramento realiza a primeira ultrassonografia transvaginal para avaliação de viabilidade da gestação. Dentre os seguintes achados, qual deles pode ser considerado achado diagnóstico de gestação interrompida?

- (A) Saco gestacional irregular.
- (B) Saco gestacional com diâmetro médio $\geq 25\text{mm}$ sem evidência de embrião.
- (C) Embrião visualizado de qualquer dimensão sem batimentos cardíacos detectados.
- (D) Visualização do âmnio sem evidência de embrião (sinal do âmnio vazio).
- (E) Vesícula vitelínica aumentada (>7mm).

23. Sobre intussuscepção em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Em até 60% dos casos é idiopática, sendo os demais casos relacionados a um fator predisponente, entre eles, divertículo de Meckel, cisto de duplicação e pólipos.
- (B) Presença de obstrução intestinal e redução da vascularização do *intussusceptum* ao *Doppler* colorido são contra-indicações à tentativa de redução da intussuscepção.
- (C) As únicas formas possíveis de tratamento são redução por enema baritado sob orientação fluoroscópica e cirurgia.
- (D) A faixa etária acometida, geralmente, é de crianças de até três anos, com pico de incidência antes dos três meses.
- (E) Presença de líquido aprisionado na intussuscepção diminui as chances de sucesso do procedimento de redução.

24. Sobre avaliação de bem-estar fetal, é correto afirmar que

- (A) o oligodrâmnio é um achado que reflete hipoxemia aguda, pois, inicialmente, existe uma redistribuição do débito cardíaco a órgãos como cérebro, coração e rins, mantendo débito urinário.
- (B) a artéria umbilical é um vaso de baixa resistência, com razão sístole/diástole decrescente com o avançar da gestação, e tem se mostrado o parâmetro mais útil para monitorar fetos em risco de comprometimento, especialmente com crescimento restrito.
- (C) os fetos, na avaliação do perfil biofísico fetal, devem ser observados durante 30 minutos completos caso não alcancem a pontuação máxima antes desse tempo, pontuando-se 0, 1 ou 2 para os itens de movimentos fetais, tônus, movimentos respiratórios e líquido amniótico.
- (D) a cessação dos movimentos fetais segue um curso previsível na presença de hipoxemia, com desaparecimento dos movimentos fetais e perda de tônus, inicialmente, e desaparecimento dos movimentos respiratórios, posteriormente.
- (E) a presença de pelo menos um bolsão líquido ≥ 2 cm no eixo vertical pontua score 2 para líquido amniótico no perfil biofísico fetal e exclui oligodrâmnio.

25. Paciente, mulher, com 70 anos, apresentou quadro de dor no quadril esquerdo, com piora progressiva nos últimos dois meses. Chegou ao serviço de Emergência, onde, entre outros procedimentos, foram solicitadas radiografias da bacia, detectando-se lesão expansiva osteolítica na asa do íliaco, medindo cerca de 3,0 cm. Dentre as alternativas abaixo, qual apresenta dois dos diagnósticos mais prováveis para essa paciente?

- (A) Metástase de neoplasia mamária e osteoblastoma.
- (B) Mieloma múltiplo e metástase de carcinoma renal.
- (C) Osteomielite e tumor de células gigantes.
- (D) Condrossarcoma e displasia fibrosa.
- (E) Tumor marrom e adamantinoma.

26. As artrites bacterianas são consideradas emergências médicas, que necessitam de diagnóstico precoce para evitar acometimento articular irreversível. Dentre as seguintes afirmativas relacionadas a essa patologia, qual é a correta?

- (A) Nas radiografias convencionais, é possível verificar os achados mais precoces.
- (B) A ultrassonografia é fundamental no diagnóstico dessa patologia.
- (C) A presença de derrame articular garante o diagnóstico de artrite bacteriana.
- (D) Em crianças, pode estar associada à necrose epifisária.
- (E) A avaliação por imagem não acrescenta elementos para o diagnóstico diferencial com outras patologias.

27. Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, relacionando as artropatias à respectiva localização.

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| (1) Artrite reumatoide | () Sacroilíaca |
| (2) Espondilite anquilosante | () Metacarpotrapeziana |
| (3) Artrose | () 1ª metatarsofalângica |
| (4) Artropatia CPPD | () Metacarpofalângica |
| (5) Gota | () Escafo-trapeziana |

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da coluna da direita, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.
- (B) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- (C) 2 – 1 – 5 – 3 – 4.
- (D) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
- (E) 1 – 4 – 3 – 2 – 5.

28. A sinovite transitória do quadril é uma afecção benigna infantil que tem duração autolimitada. Quanto a essa patologia, as seguintes afirmações estão corretas, **EXCETO**:

- (A) é a causa mais prevalente de quadril doloroso em pré-adolescentes.
- (B) as provas inflamatórias laboratoriais são discretamente aumentadas.
- (C) pode-se identificar edema ósseo subcondral na ressonância magnética.
- (D) a ultrassonografia é útil para avaliação da presença de derrame articular.
- (E) o principal diagnóstico diferencial deve ser feito com artrite séptica.

29. Nos casos de acometimento infeccioso da coluna vertebral, pode-se afirmar que

- (A) o acometimento de elementos posteriores e articulações interapofisárias é precoce.
- (B) o método de imagem ideal para avaliação das afecções infecciosas da coluna vertebral é a tomografia computadorizada.
- (C) o disco intervertebral está envolvido no processo infeccioso entre dois corpos vertebrais contíguos.
- (D) a extensão para as partes moles paravertebrais é facilmente identificada nas radiografias convencionais.
- (E) a sensibilidade da ressonância magnética é a mesma na fase aguda e na fase crônica.

30. As fraturas vertebrais de origem não traumática são comuns em pacientes idosos, embora o diagnóstico diferencial entre as fraturas patológicas (por metástases) e por osteoporose seja algumas vezes difícil. Qual das características abaixo sugere que a fratura possa ser decorrente de osteoporose?

- (A) Massa expansiva comprometendo as partes moles paravertebrais.
- (B) Abaulamento do muro posterior do corpo vertebral.
- (C) Área de medula amarela preservada de permeio ao corpo vertebral.
- (D) Hipersinal no corpo vertebral nas sequências sensíveis ao líquido na ressonância magnética.
- (E) Redução de altura do corpo vertebral na tomografia computadorizada.

31. Quanto ao uso de ecografia para avaliação de afecções musculoesqueléticas, é correto afirmar que

- (A) as rupturas do manguito rotador não apresentam correlação com doenças metabólicas.
- (B) a artrite séptica no joelho é detectada no estudo ecográfico.
- (C) as calcificações tendíneas não são detectadas no estudo ecográfico.
- (D) as irregularidades ósseas não têm relação com as lesões do manguito rotador.
- (E) o uso de técnicas avançadas, como o modo *Power Doppler*, é importante na avaliação de pequenas articulações.

32. Algumas vezes são encontradas variações na tomografia dos seios da face que devem ser relatadas no laudo, tendo em vista a sua importância no planejamento da cirurgia endoscópica nasossinusal. Sobre essas variações, é correto afirmar que

- (A) a concha bolhosa média é relativamente comum e nunca causa repercussão anatômica para drenagem de estruturas adjacentes.
- (B) o tipo III de profundidade de fossa olfatória na classificação de Keros apresenta menor risco de lesão iatrogênica da lamela lateral e lâmina crivosa.
- (C) as células de Haller são células etmoidais que se estendem ao longo do assoalho medial da órbita.
- (D) a célula de Onodi é uma célula etmoidal anterior que invade a face posterior do seio esfenoidal.
- (E) o septo interesfenoidal principal assimétrico é importante, porque a extensão posterior dessa divisão, geralmente, marca o local do nervo óptico.

33. Qual das lesões abaixo é a mais frequentemente encontrada num exame de imagem da face no espaço mastigador no paciente adulto?

- (A) Denervação da musculatura mastigadora.
- (B) Sarcoma primário.
- (C) Disseminação tumoral perineural.
- (D) Processo infeccioso de origem odontogênica.
- (E) Linfoma.

34. Qual região do ouvido costuma ser inicialmente afetada em colesteatoma adquirido da *pars flaccida*?

- (A) Espaço de Prussak.
- (B) Mesotímpano posterior.
- (C) Ádito da mastoide.
- (D) Seio timpânico.
- (E) Esporão de Chaussé.

35. No cenário de trauma cranioencefálico grave, as hemorragias extra-axiais são frequentemente encontradas na tomografia de crânio. Sobre o diagnóstico diferencial dessas lesões hemorrágicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A hemorragia subaracnoide pode estar relacionada a trauma, mas, quando identificada, deve sempre ser associada à investigação com angiotomografia arterial de crânio para pesquisa de aneurisma.
- (B) O hematoma subdural costuma ter forma de crescente e não cruza linhas de sutura.
- (C) O hematoma epidural muito frequentemente está associado a fraturas da calota craniana.
- (D) Áreas hipodensas dentro de um hematoma subdural extensamente hiperdenso indicam seguramente que se trata de um hematoma crônico.
- (E) A espessura de um hematoma subdural não se associa ao prognóstico dos pacientes acometidos.

36. Sobre a ultrassonografia do encéfalo para triagem de hemorragia da matriz germinativa, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação através da fontanela anterior é suficiente para pesquisa de hemorragias nos cornos occipitais e cerebelos, sendo desnecessário o uso das fontanelas posterior e mastoide.
- (B) Hematoma intraparenquimatoso com extensão ventricular é o achado mais frequente nesse exame de triagem.
- (C) O momento ideal para realização do exame é nas primeiras vinte e quatro horas após o nascimento.
- (D) A presença de imagem sugestiva de cisto subependimário no sulco caudotalâmico pode fazer parte do processo evolutivo de uma hemorragia de matriz germinativa de grau I.
- (E) A hemorragia da matriz germinativa de grau II tem dilatação ventricular como característica típica.

37. Paciente, homem, de 30 anos, apresenta perda visual relacionada a descolamento de retina. A ressonância magnética do encéfalo demonstrou diversas lesões de aspecto sólido e sólido-cístico distribuídas na fossa posterior, sendo que o componente sólido apresentou intenso realce pelo meio de contraste. Dentre os diagnósticos abaixo, qual deve ser considerado mais provável para o paciente?

- (A) Neurofibromatose tipo I.
- (B) Neurofibromatose tipo II.
- (C) Doença de Von Hippel-Lindau.
- (D) Síndrome de Li Fraumeni.
- (E) Síndrome de Sturge-Weber.

38. Sobre os aneurismas cerebrais, assinale a alternativa correta.

- (A) A maior parte dos aneurismas cerebrais intracranianos são congênitos.
- (B) Aneurismas de circulação posterior são mais frequentes do que aneurismas de circulação anterior.
- (C) Em um paciente com hemorragia subaracnoide, uma angiotomografia arterial de crânio negativa é suficiente para descartar um aneurisma como causa de sangramento.
- (D) A angiorressonância magnética arterial com técnica 3D TOF (*time of flight*) é mais sensível que angiotomografia arterial de crânio para detecção de aneurismas saculares.
- (E) O infundíbulo arterial faz parte do diagnóstico diferencial dos aneurismas, sendo mais comumente encontrado na artéria comunicante posterior e corioidea.

39. Quanto ao diagnóstico diferencial de lesões no sistema nervoso central (SNC) em pacientes infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), considere as afirmações abaixo.

- I - O sinal do alvo excêntrico é típico de neurotoxoplasmose e, em casos de lesão única no SNC, faz, com acurácia, o diagnóstico diferencial com linfoma primário.
- II - Lesões hiperintensas em T2/FLAIR, assimétricas e bilaterais, distribuídas na substância branca dos hemisférios cerebrais, com envolvimento das fibras em "U" são típicas da encefalopatia do HIV.
- III- Realce no epêndima ventricular pode ser indicativo de ventriculite/ependimite por citomegalovírus (CMV).

Quais estão corretas?

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

40. Considere os laudos de mamografia abaixo, ambos da mesma paciente.

LAUDO 1:
A.M.R.S., 56 anos.
Data do exame: 12.10.2017

MAMOGRAFIA BILATERAL

Motivo do exame: rastreamento.

Mamas volumosas apresentando densidades fibroglandulares esparsas.
Calcificações com características benignas bilaterais.
Na mama direita, no terço médio do QSL (projeção de 10h), identifica-se nódulo denso de contornos regulares, oval, medindo 1,2cm.
Linfonodos de aspecto usual em ambos os prolongamentos axilares.

Impressão:
BIRADS Categoria 0 (zero).

LAUDO 2:
A.M.R.S., 58 anos.
Data do exame: 05.01.2020

MAMOGRAFIA BILATERAL

Motivo do exame: rastreamento.

Mamas volumosas apresentando densidades fibroglandulares esparsas.
Calcificações com características benignas em ambas as mamas.
Na mama direita, no terço médio do QSL (projeção de 10h), identifica-se nódulo oval de contornos regulares medindo 1,1cm.
Linfonodos axilares de aspecto usual.

Impressão:
BIRADS Categoria 0 (zero).

Assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmações abaixo acerca dos laudos apresentados, de acordo com a última edição do BIRADS, publicada em 2013.

- () Considerando a inexistência de exames mamográficos prévios para correlação, o laudo 1 apresenta categoria BIRADS adequada na data em que foi confeccionado (12.10.2017).
- () O laudo 2 apresenta categoria BIRADS adequada na data em que foi confeccionado (05.01.2020), se considerarmos que o radiologista não possuía exames mamográficos anteriores para correlação.
- () O laudo 2 apresenta categoria BIRADS inadequada, independentemente da existência ou não do laudo 1 prévio para comparação.
- () BIRADS Categoria 2 seria o mais adequado para o laudo 2 na existência do laudo 1 para comparação.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2020 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 33

MÉDICO I (Radiologia)

01.	B	11.	C	21.	B	31.	E
02.	A	12.	E	22.	B	32.	C
03.	E	13.	E	23.	E	33.	D
04.	D	14.	D	24.	B	34.	A
05.	D	15.	C	25.	B	35.	C
06.	C	16.	D	26.	D	36.	D
07.	A	17.	E	27.	B	37.	C
08.	B	18.	A	28.	A	38.	E
09.	D	19.	C	29.	C	39.	C
10.	E	20.	A	30.	C	40.	E