

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).

EDITAL - N.º 02/2025.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: ULTRASSONOGRAFISTA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um “X” a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.

() Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

() No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

- a) V – F – V.
- b) V – V – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.

3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.

I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.

5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.

COLUNA I.

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.

COLUNA II.

() Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.

() Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

() Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

() Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?

O objetivo _____ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM.

9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?

- a) *Haemophilus ducreyi*.
- b) *Treponema pallidum*.
- c) *Neisseria gonorrhoeae*.
- d) *Klebsiella granulomatis*.

11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espironolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m² e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

ULTRASSONOGRAFISTA.

19. Caracteriza-se por uma lesão das células endoteliais sinusoidais e hepatócitos, levando à obstrução não trombótica das veias centrolobulares por necrose e desprendimento do tecido conjuntivo subendotelial. Ao exame ultrassonográfico dirigido do abdome, podemos encontrar aumento difuso do parênquima hepático, presença de líquido periportal, líquido livre na cavidade abdominal, aumento do calibre da veia porta e bordos indistintos ou estreitamento das veias hepáticas, diminuição ao Doppler da velocidade do fluxo ou reversão do fluxo da veia porta.

A descrição do quadro está mais compatível com qual alternativa?

- a) Intoxicação por barbitúricos.
- b) Esquistossomose Portal.
- c) Doença Venoclusiva Hepática.
- d) Síndrome de Sturge Weber.

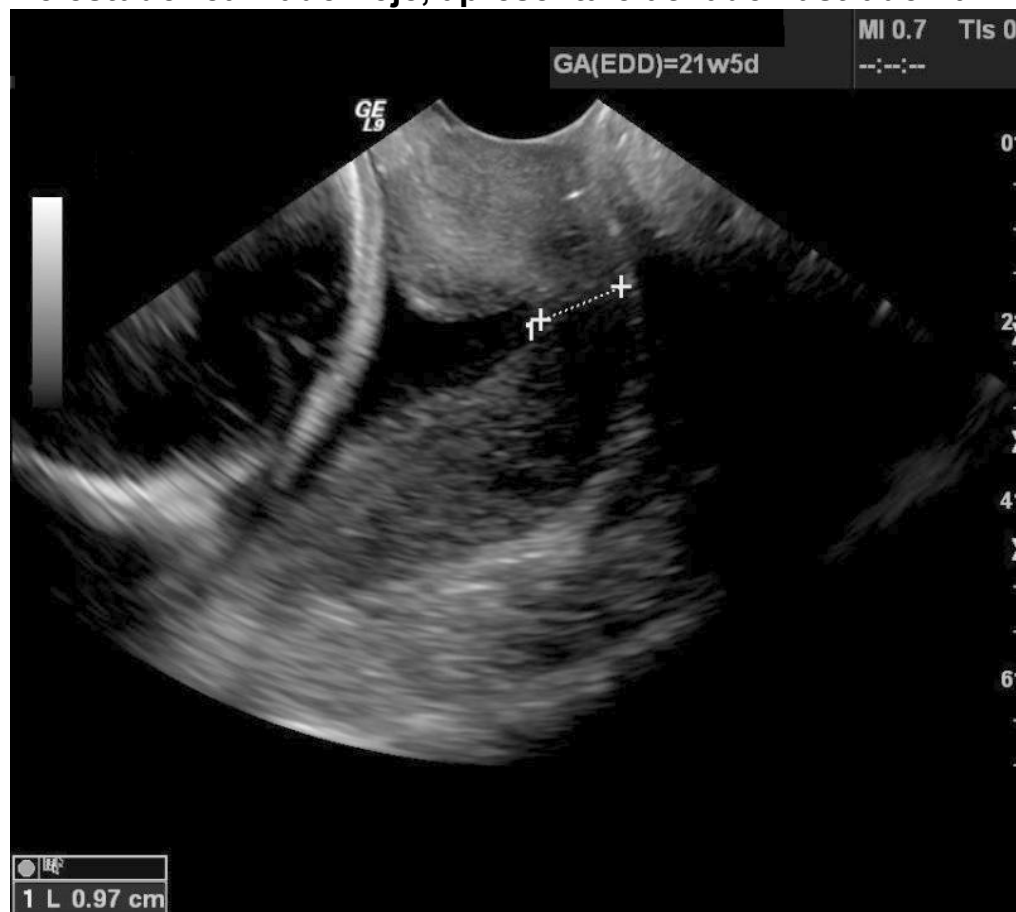
20. Paciente com relato de sensação de queimação entre as cabeças do 3º e 4º metatarsianos à direita ao caminhar. Ao exame ecográfico há uma pequena lesão hipoeoica, protuberante, em forma de gota de chuva, entre as cabeças do 3º e 4º metatarsos, medindo 6 mm de diâmetro transverso. Não há acúmulo de fluido adjacente ou edema significativo de tecidos moles.

O diagnóstico mais provável desse paciente é:

- a) Tumor de Morgani.
- b) Celulite plantar.
- c) Neuroma de Morton.
- d) Abscesso plantar.

21. Paciente, G3P1A1, com 21 semanas de gestação, vem para realização de ultrassonografia de segundo trimestre. Nega queixas no momento do exame. Tem histórico parto prematuro pregresso com 32 semanas de gestação.

No estudo realizado hoje, apresenta o achado ilustrado na imagem a seguir.



Fonte: radiopaedia.org

Qual é o diagnóstico mais provável na gestação atual?

- a) Deslocamento prematuro de placenta.
- b) Ameaça de aborto.
- c) Placenta prévia.
- d) Incompetência istmocervical.

22. Qual é o período ideal para realização da ecocardiografia fetal?

- a) Entre 12 e 14 semanas.
- b) Da 32ª a 36ª semana de gestação.
- c) Preferencialmente até a 18ª semana de gestação.
- d) Da 24ª a 26ª semanas de gestação.

23. Paciente de 45 anos, vem para realização de exames de rotina, no momento sem queixas. O estudo ecográfico da mama apresenta-se sem anormalidades, exceto por múltiplos cistos agrupados às 5 horas, medindo em sua totalidade 0,7 cm, distando 0,8 cm da pele e 2,2 cm da papila, sem fluxo ao estudo Doppler, sem alterações acústicas posteriores. Qual BIRADS será dado ao achado dessa paciente?

- a) BIRADS 2.
- b) BIRADS 0.
- c) BIRADS 1.
- d) BIRADS 5.

24. Paciente de 45 anos, vem para realização de exames de rotina, no momento sem queixas. O estudo ecográfico da tireoide apresenta-se sem anormalidades, exceto por formação cística, anecoica, mais larga que alto, de margens definidas e regulares, sem calcificações de permeio. Qual TIRADS será dado ao achado dessa paciente?

- a) TIRADS 0.
- b) TIRADS 3.
- c) TIRADS 2.
- d) TIRADS 1.

25. Paciente de 35 anos, vem para realização de exames de rotina. Com histórico de endometriose, em tratamento regular há 10 anos com anticoncepcionais hormonais orais combinados, com controle adequado dos sintomas. O estudo ecográfico ginecológico transvaginal apresenta-se sem anormalidades, exceto por lesão cística no ovário esquerdo, medindo 7,0 cm no maior eixo, com conteúdo espesso e debris coesos no seu interior (aspecto de “vidro moído”), paredes internas lisas, sem fluxo ao Doppler.

Qual O-RADS será dado ao achado dessa paciente?

- a) ORADS 3.
- b) ORADS 2.
- c) ORADS 4.
- d) ORADS 1.

26. Qual das descrições ultrassonográficas é a mais compatível com um quadro esteatose hepática difusa?

- a) Fígado com dimensões aumentadas, contornos lobulados e parênquima apresentando ecogenicidade difusamente aumentada, obscurecendo parcialmente a visibilidade dos vasos portais e veias hepáticas. Não há evidência de lesões focais ou dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.
- b) Fígado com dimensões aumentadas. Observam-se dilatações saculares ou fusiformes segmentares e císticas das vias biliares intra-hepáticas, com aspecto de "colar de pérolas" ou "bolsas de ar" comunicando-se com o sistema biliar, com presença de cálculos ou debris no interior dessas dilatações, além de parênquima hepático adjacente com graus variados de fibrose. As vias biliares extra-hepáticas e ducto pancreático principal apresentam calibre normal, sem sinais de dilatação ou obstrução.
- c) Fígado com dimensões aumentadas exibindo múltiplas lesões nodulares de tamanhos variados, hipervasculares, disseminadas por ambos os lobos hepáticos. As vias biliares

intra e extra-hepáticas apresentam calibre normal, sem evidência de dilatação ou obstrução significativa. Os vasos hepáticos e portais encontram-se pÉrvios, sem trombose evidente.

d) FÍgado com dimensÉes aumentadas e contornos regulares. O parÊnquima apresenta ecogenicidade difusamente reduzida, com proeminÊncia das estruturas portais ("starry sky"). Exibe espessamento da parede da vesÍcula biliar, sem cÁculos. NÁo hÁ evidÊncia de lesÉes focais ou dilataÇÁo das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

27. Durante o plantÁo no Pronto Atendimento de um hospital, chega o pedido de ultrassonografia de abdome total de uma crianÇa de 5 meses de vida com queixa de choros incoercÍveis, cólica abdominal intensa, vÔmitos e sangue nas fezes, há 1 dia. No estudo ecogrÁfico foi identificada na regiÁo periumbilical uma massa alongada, hipoecogÊnica, com mÚltiplas camadas concÊntricas, com diÁmetro transverso de aproximadamente 4,0 cm. No interior da mesma, observa-se a presenÇa de linfonodos mesentÉricos e vasos sangúneos, alguns dos quais demonstram fluxo sangúneo ao estudo Doppler colorido. NÁo hÁ evidÊncia de ascite. AlÇas intestinais a montante discretamente dilatadas, o peristaltismo durante a realizaÇÁo do exame encontra-se diminuído nessa Área.

Qual diagnÓstico vocÊ sugere em seu laudo como mais provÁvel para o caso?

- a) Apendicite aguda.
- b) IntussuscepÇÁo intestinal.
- c) DivertÍculo de Meckel.
- d) Tumor de Wilms.

28. Paciente, 75 anos, com hipertensÁo de longa data tratada irregularmente, vem ao pronto-socorro apresentando dispneia súbita e intensa. Há relato de ortopneia e dispneia paroxÍstica noturna. Ao exame fÍsico, observa-se taquipneia, uso de musculatura acessÓria da respiraÇÁo, cianose e sudorese fria. VocÊ É chamado Á sala vermelha para realizar um estudo ecogrÁfico pulmonar do paciente, que identifica mÚltiplas linhas hiperecoicas verticais originando-se da linha pleural. Essas linhas se estendem atÉ o campo profundo da tela, apagando os artefatos horizontais e demonstram movimento sincrÔnico com o deslizamento pleural.

Qual principal hipÓtese diagnÓstica para o quadro relatado?

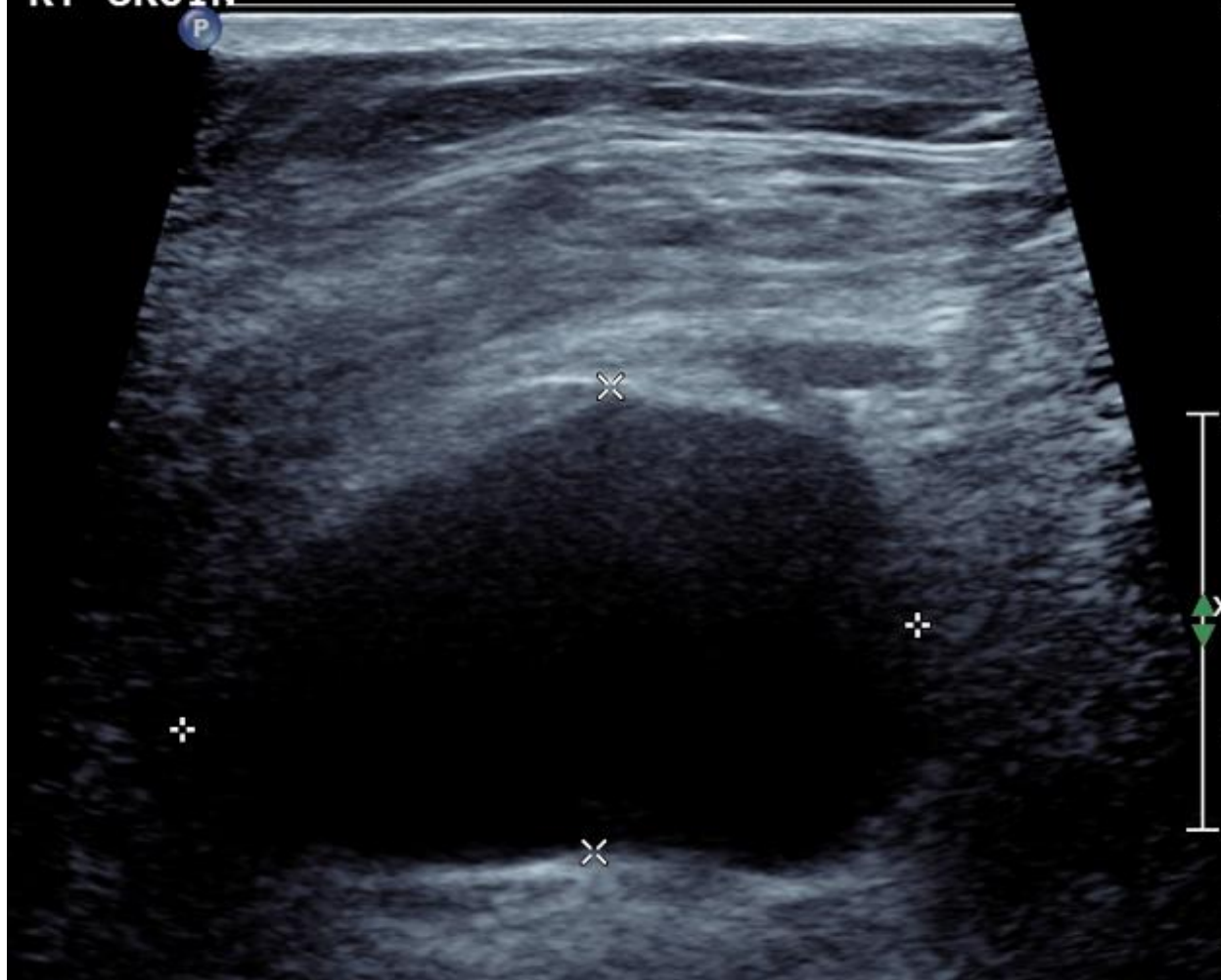
- a) Hérnia de Morgagni.
- b) SÍndrome de Claude Bernard-Horner.
- c) InsuficiÊncia cardÍaca congestiva.
- d) Tumor de Pancoast.

29. Paciente do sexo masculino, 55 anos, admitido no pronto-socorro com queixa de dor e aumento de volume pulsÁtil na regiÁo inguinal direita, surgidos há aproximadamente 2 dias. Refere ter sido submetido a um cateterismo cardÍaco para investigaÇÁo de dor torÁtica há cerca de uma semana, com punÇÁo na artéria femoral direita.

Baseado no estudo ecogrÁfico exposto da regiÁo, qual a principal hipÓtese diagnÓstica para o caso?

RT GROIN

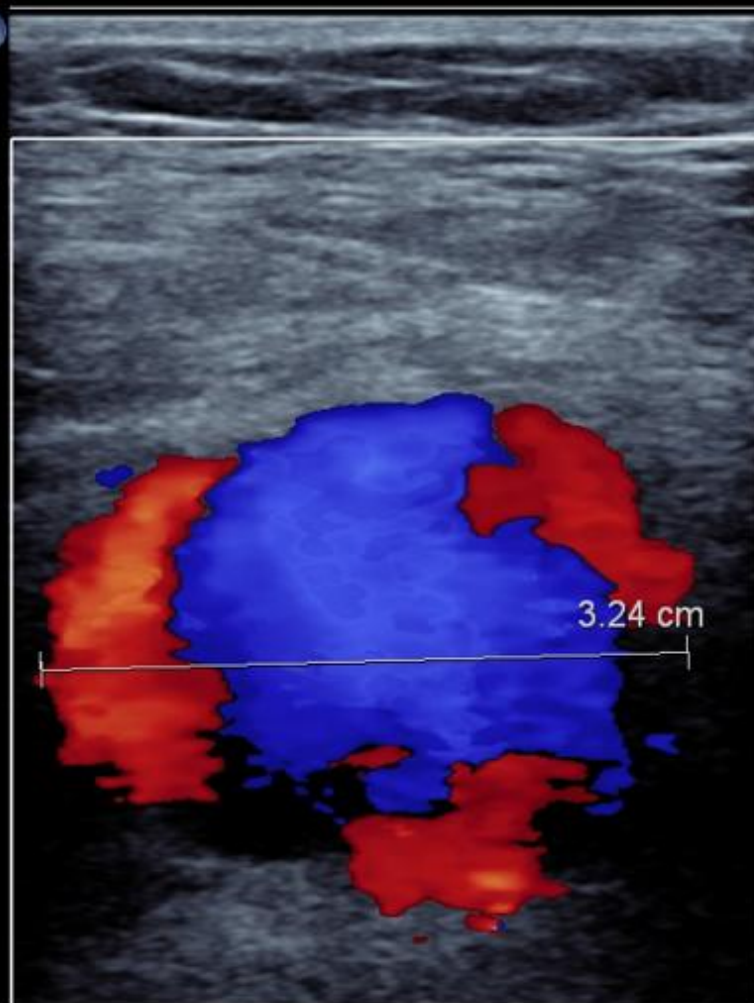
P



RT GROIN

TRANS

P



48° RT GROIN

P

Long



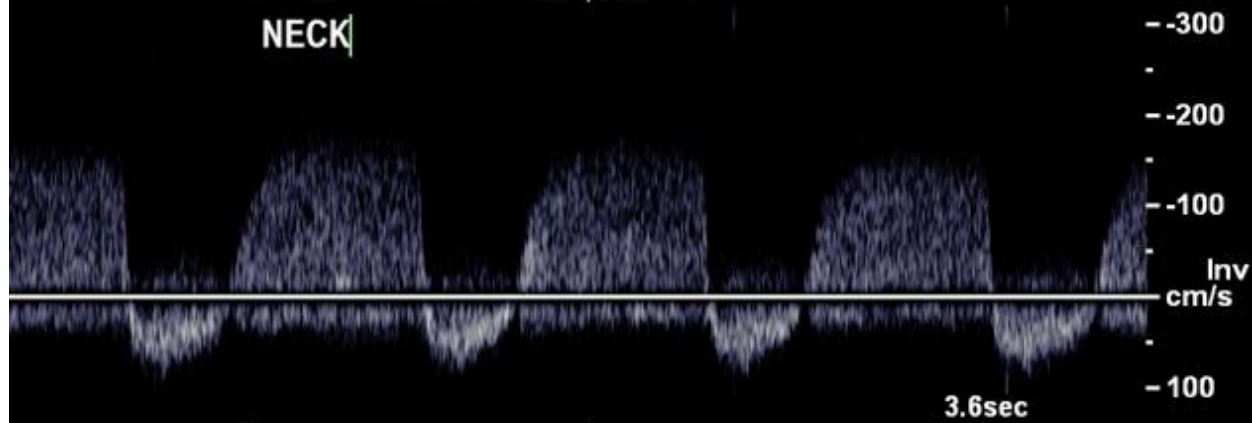
- 0



PW
28%
WF 130Hz
SV2.0mm
M3
2.3MHz
5.4cm



NECK



Fonte: radiopaedia.org

a) Abscesso de região inguinal.

- b) Pseudoaneurisma Femoral.
- c) Linfadenopatia inguinal.
- d) Hérnia inguinal encarcerada.

30. Qual é o tamanho normal do maior eixo do baço na ultrassonografia?

- a) De 20 a 25 cm.
- b) De 5 a 30 cm.
- c) Até 13 cm.
- d) De 15 a 20 cm.

RASCUNHO.