

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****085 – MÉDICO (ULTRASSONOGRAFIA GERAL) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES****ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

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

085 – MÉDICO (ULTRASSONOGRAFIA GERAL) – PROVA 01

CONHECIMENTOS GERAIS

Questão 01

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

No exame ultrassonográfico, pulsos elétricos aplicados ao transdutor deformam cristais piezoelétricos e geram ondas ultrassônicas; em

seguida, os ecos retornantes deformam novamente esses cristais, produzindo sinais elétricos para formação da imagem. Dessa forma, o fenômeno físico responsável pela geração das ondas ultrassônicas no transdutor é:

- a) Atenuação por absorção tecidual.
- b) Reflexão especular em interfaces acústicas.
- c) Efeito piezoelétrico inverso.
- d) Refração segundo a Lei de Snell.
- e) Espalhamento por superfícies rugosas.

Questão 07

Durante exame ultrassonográfico abdominal, observa-se que as estruturas superficiais estão adequadamente ecogênicas, enquanto as estruturas profundas apresentam atenuação progressiva do sinal, com redução do brilho. Para equalizar a intensidade dos ecos ao longo da profundidade, o ajuste deve ser realizado é:

- a) Redução da frequência do transdutor.
- b) Aplicação de filtro passa-alto.
- c) Compensação do ganho em função do tempo.
- d) Elevação do limite de Nyquist.
- e) Aumento do ângulo de insonação.

Questão 08

Durante ultrassonografia da vesícula biliar, observa-se foco hiperecogênico associado a marcada atenuação do feixe ultrassônico, com formação de área anecoica bem delimitada posteriormente à estrutura. Nesse caso, o achado corresponde a:

- a) Sombra acústica posterior.
- b) Reforço acústico posterior.
- c) Reverberação múltipla.
- d) Imagem em espelho.
- e) Refração oblíqua.

Questão 09

No Doppler pulsado, quando o deslocamento de frequência excede o limite de Nyquist, correspondente à metade da frequência de repetição de pulso, ocorre representação espectral com inversão do traçado em relação à linha de base. Com base no tema, esse fenômeno é denominado como:

- a) Reverberação.
- b) Cross-talk.
- c) Espelhamento.
- d) Aliasing.
- e) Atenuação.

Questão 10

Em paciente com útero retrovertido, a avaliação ultrassonográfica pela via transabdominal pode apresentar limitação técnica decorrente da posição posterior do corpo uterino. Diante do exposto, resultado esperado é:

- a) Redução da qualidade da visualização do corpo uterino nessa posição.
- b) Obrigatoriedade do uso de transdutor endocavitário de alta frequência.
- c) Impossibilidade de mensuração volumétrica do útero.
- d) Superestimação sistemática da espessura endometrial.
- e) Ampliação do campo panorâmico com melhora da definição da cavidade.

Questão 11

Na avaliação ultrassonográfica do útero, a relação morfométrica entre corpo e colo varia conforme a influência hormonal ao longo da vida. Na mulher em idade reprodutiva, a proporção anatômica predominante é:

- a) Predomínio do colo, correspondendo a aproximadamente dois terços do comprimento uterino.
- b) Predomínio do corpo uterino, que representa cerca de dois terços do comprimento uterino.
- c) Proporções equivalentes entre corpo e colo, com configuração cilíndrica.
- d) Redução relativa do corpo uterino por ação estrogênica.
- e) Aumento dos diâmetros cervicais com inversão da relação corpo-colo.

Questão 12

Paciente virgem com hímen íntegro que recusa abordagem endocavitária é encaminhada para investigação de possível patologia pélvica. A via e preparo CORRETAMENTE adequados nesse contexto é:

- a) Exame endovaginal com sonda endocavitária.
- b) Exame endovaginal com frequência de 5–10 MHz.
- c) Exame transperineal sem preparo específico.
- d) Exame transabdominal sem necessidade de preparo.
- e) Exame transabdominal com repleção vesical moderada.

Questão 13

Em avaliação ultrassonográfica endovaginal, identifica-se lesão ovariana de conteúdo predominantemente líquido, com finos ecos internos em suspensão (“debris”). De acordo com o tema, descrição corresponde a:

- a) Lesão sólida com predomínio hiperecoico.
- b) Lesão isoecoica em relação ao miométrio.
- c) Lesão hipoecoica de conteúdo homogêneo.
- d) Lesão cística com ecos internos finos.
- e) Artefato por reforço acústico posterior.

Questão 14

Na avaliação ultrassonográfica pélvica, o ovário apresenta localização anatômica característica na pelve feminina. Em condições habituais, o ovário normal é situado:

- a) No fundo de saco posterior da pelve.
- b) Na parede lateral da pelve, na fossa ovariana, adjacente aos vasos ilíacos.
- c) No interior do canal cervical.
- d) Na parede abdominal anterior infraumbilical.
- e) Medialmente ao útero, ao longo do ligamento redondo.

Questão 15

Paciente com dor em fossa ilíaca direita apresenta, à ultrassonografia, achados compatíveis com apendicite aguda. Acerca do caso, o parâmetro diagnóstico primário CORRETO é:

- a) Diâmetro apendicular externo superior a 6 mm.
- b) Espessamento parietal associado à dor provocada pela compressão.
- c) Hiperecogenicidade da gordura periapendicular.
- d) Presença de apendicolito intraluminal.
- e) Coleção líquida periapendicular heterogênea.

Questão 16

Paciente de 58 anos procura atendimento com dor abdominal localizada em fossa ilíaca esquerda, febre baixa e leucocitose. Na ultrassonografia abdominal, avalia-se possível diverticulite colônica. Diante do exposto, o conjunto de achados ultrassonográficos que é característico de diverticulite aguda não complicada é:

- a) Ascite livre associada a espessamento colônico irregular, linfonomegalias mesentéricas volumosas e heterogeneidade da gordura adjacente.

- b) Espessamento parietal menor que 4 mm, presença de conteúdo fecal intraluminal e discreto aumento do fluxo ao Doppler na parede colônica.
- c) Pneumoperitônio associado a espessamento colônico difuso, distensão de alças intestinais e ausência de alterações da gordura pericólica.
- d) Massa sólida heterogênea na parede colônica, com necrose central, margens mal definidas e ausência de vascularização parietal ao Doppler.
- e) Divertículo identificado na parede colônica, espessamento parietal maior que 4 mm e gordura pericólica hiperecogênica não compressível.

Questão 17

Paciente de 68 anos é encaminhado para ultrassonografia abdominal para avaliação da aorta abdominal, com suspeita clínica de aneurisma. Durante o exame, o médico solicita a mensuração do diâmetro do vaso. Conforme o caso, assinale CORRETAMENTE o método que deve ser empregado para a mensuração do diâmetro do vaso:

- a) Medida longitudinal no plano sagital, de íntima a íntima.
- b) Medida apenas no segmento infrarrenal distal.
- c) Medida transversal oblíqua no maior eixo aparente.
- d) Medida anteroposterior no plano transverso, de parede externa a parede externa.
- e) Medida de parede interna a parede interna no plano coronal.

Questão 18

Durante avaliação ultrassonográfica hepática no plano axial, identifica-se estrutura linear hiperecogênica que separa o lobo caudado do lobo esquerdo, localizada anteriormente à veia cava inferior e correspondente à fissura que contém o remanescente do ducto venoso. Em relação ao enunciado, a estrutura anatômica está descrita é:

- a) Ligamento falciforme.
- b) Fissura interlobar principal.
- c) Fissura do ligamento venoso.
- d) Ligamento hepatogástrico.
- e) Ligamento redondo.

Questão 19

Durante estudo ultrassonográfico hepático, observam-se três estruturas vasculares convergindo para a veia cava inferior, configurando padrão anatômico classicamente descrito como “marca do coelho”. Essas estruturas correspondem às:

- a) Ramificações direita e esquerda da veia porta.
- b) Veias hepáticas direita, média e esquerda.
- c) Veias supra-hepáticas e sub-hepáticas.
- d) Veias gástrica esquerda e esplênica.
- e) Veia paraumbilical recanalizada.

Questão 20

Durante ultrassonografia abdominal, identifica-se formação polipoide sólida projetando-se para o interior da vesícula biliar. Ao Doppler colorido, observa-se discreto foco de sinal no interior da lesão. A conduta imediata CORRETA para confirmar se o sinal corresponde a fluxo vascular verdadeiro, nesse caso, deve ser:

- a) Solicitar tomografia computadorizada com contraste.
- b) Realizar manobra de Valsalva.
- c) Prosseguir com colangiopancreatografia por ressonância magnética.
- d) Aplicar Doppler espectral sobre a área de interesse.
- e) Repetir o exame em 6 meses.

Questão 21

Paciente de 47 anos apresenta nódulo mamário palpável. À ultrassonografia, observa-se massa sólida hipoeoica, irregular, com orientação não para lela e margens espiculadas. Considerando os critérios morfológicos ultrassonográficos para estratificação de risco, o achado que possui maior valor preditivo positivo para malignidade é:

- a) Formato irregular.
- b) Orientação não paralela.
- c) Ecogenicidade hipoeoico.
- d) Ausência de componente cístico.
- e) Margem espiculada.

Questão 22

Paciente de 52 anos apresenta pequeno nódulo palpável superficial na mama, localizado na derme, com continuidade com a pele. Na ultrassonografia observa-se lesão sólida oval, de orientação paralela, margens circunscritas, ecotextura homogênea e localização claramente cutânea, sem sinais de infiltração. Segundo os critérios do BI-RADS, essa lesão deve ser classificada como:

- a) Categoria 2: achado benigno.
- b) Categoria 3: provavelmente benigno.
- c) Categoria 4: suspeito.

- d) Categoria 5: altamente sugestivo de malignidade.
- e) Categoria 6: malignidade comprovada.

Questão 23

Durante ultrassonografia cervical em plano transversal ao nível da tireoide, identifica-se o istmo unindo os lobos glandulares. Observa-se posteriormente estrutura com intensa reflexão acústica e sombra posterior associada à presença de ar intraluminal. Com base no enunciado, essa estrutura corresponde CORRETAMENTE a:

- a) Esôfago.
- b) Cartilagem cricoide.
- c) Corpo vertebral cervica.
- d) Músculo longo do pescoço.
- e) Traqueia.

Questão 24

Durante ultrassonografia escrotal em plano transversal, observa-se no parênquima testicular estrutura linear hiperecogênica localizada na região póstero-medial, correspondente à área de confluência da rete testis. Nesse contexto, a estrutura anatômica corresponde ao:

- a) Túnica vaginal.
- b) Mediastino testicular.
- c) Túnica albugínea.
- d) Epidídimo.
- e) Artefato de reverberação.

Questão 25

Paciente com história de vasectomia prévia apresenta aumento epididimário bilateral. À ultrassonografia, observam-se múltiplas imagens anecoicas tubulares no epidídimo, sem hiperemia ao Doppler. Acerca do caso, esse achado corresponde a:

- a) Epididimite aguda.
- b) Torção testicular parcial.
- c) Ectasia tubular epididimária pós-vasectomia.
- d) Varicocele secundária.
- e) Infiltração neoplásica.

Questão 26

Durante ultrassonografia do ombro em plano coronal, observa-se abaulamento inferior da bursa subacromial-subdeltoidea, com alteração de seu contorno habitual, sem identificação de defeito tendíneo preenchido por líquido no manguito rotador. Em relação ao tema, esse achado corresponde a:

- a) Aspecto normal da bursa em repouso.
- b) Impacto interno relacionado a lesão labral.
- c) Comunicação obrigatória entre articulação e Bursa.
- d) Tendão íntegro sem alterações estruturais.
- e) Sinal indireto de rotura do supraespinhal.

Questão 27

Atleta de 24 anos apresenta dor anterior no joelho, localizada no polo inferior da patela. À ultrassonografia, observa-se espessamento da inserção proximal do tendão patelar, com perda do padrão fibrilar, áreas hipoeoicas e neovascularização ao power Doppler. Sobre o caso, o conjunto de achados corresponde a:

- a) Rotura completa do tendão patellar.
- b) Doença de Osgood-Schlatter.
- c) Bursite infrapatelar profunda isolada.
- d) Paratendinite aguda.
- e) Tendinopatia patelar.

Questão 28

Homem de 48 anos com dor posterior no tornozelo realiza ultrassonografia em eixo longo do tendão de Aquiles. Observa-se coleção anecoica localizada entre o tendão e a face posterosuperior do calcâneo, com distensão além do limite fisiológico. Diante do exposto, essa alteração é compatível com:

- a) Bursite calcânea subcutânea.
- b) Bursite retrocalcânea.
- c) Ruptura intrassubstância do tendão.
- d) Depósito cristalino intratendíneo.
- e) Hematoma pré-Aquiles.

Questão 29

Paciente de 62 anos com osteoartrite do joelho apresenta tumefação no aspecto medial da fossa poplíteia. À ultrassonografia, identifica-se coleção anecoica localizada entre a cabeça medial do gastrocnêmio e o tendão do semimembranoso, com colo comunicante com a articulação. Com base no tema, esse achado caracteriza CORRETAMENTE:

- a) Bursite da pata de ganso.
- b) Rotura do tendão semimembranoso.
- c) Cisto de Baker.
- d) Derrame articular isolado.
- e) Trombo em veia poplíteia.

Questão 30

Paciente com artralgia inflamatória em articulações metacarpofalangeanas. À ultrassonografia, observa-se tecido hipoeoico envolvendo a cápsula articular, não deslocável, fracamente compressível e com possível sinal vascular ao Doppler. De acordo com o caso, esse achado é compatível com:

- a) Derrame articular.
- b) Sinovite.
- c) Tenossinovite.
- d) Bursite periarticular.
- e) Pannus fibroso avascular.

Questão 31

Paciente de 52 anos, no 6º dia após hemorragia subaracnoide aneurismática, evolui com rebaixamento do nível de consciência e novo déficit motor. O Doppler transcraniano demonstra velocidade média de fluxo na artéria cerebral média de 215 cm/s e razão de Lindegaard de 7. Conforme o enunciado, esses achados indicam:

- a) Fluxo dentro da variação fisiológica.
- b) Hiperemia cerebral.
- c) Vasoespasma leve.
- d) Vasoespasma grave.
- e) Ausência de valor diagnóstico.

Questão 32

Paciente com dor e edema em membro inferior direito é submetido à ultrassonografia venosa pelo protocolo de compressão em dois pontos. Observa-se ausência de colapamento completo da veia poplíteia à compressão em modo B, enquanto a veia femoral comum é plenamente compressível. Com base nesses achados, é CORRETO afirmar que:

- a) A compressibilidade da veia femoral comum exclui trombose venosa proximal significativa.
- b) O Doppler espectral é indispensável para confirmação de TVP aguda.
- c) O exame é inconclusivo sem avaliação das veias tibiais e fibulares.
- d) A ausência de colapamento poplíteo indica trombose distal de baixo risco clínico.
- e) A não compressibilidade poplíteia em modo B é critério diagnóstico de trombose.

Questão 33

Em relação à técnica de biópsia coaxial guiada por ultrassonografia em tumores de partes moles, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Permite a obtenção de múltiplos fragmentos por meio de uma única punção cutânea inicial.
- b) Exige múltiplas punções cutâneas para obtenção de fragmentos adequados.
- c) A agulha de biópsia deve apresentar calibre maior que a agulha coaxial externa.
- d) Está associada a maior risco de sementeira tumoral ao longo do trajeto da agulha.
- e) Não apresenta diferença técnica relevante em comparação à técnica de agulha única.

Questão 34

Paciente com dor persistente no cotovelo é submetido a injeção intra-articular guiada por ultrassonografia para tratamento infiltrativo. Durante o procedimento, o achado que confirma o posicionamento CORRETO da ponta da agulha no espaço articular é:

- a) Resistência elevada à injeção da solução, sugerindo dificuldade de progressão do líquido no espaço articular.
- b) Dor intensa referida pelo paciente durante a injeção da solução no interior da articulação.
- c) Ausência de colapso do recesso articular após tentativa de aspiração do conteúdo sinovial.
- d) Fluxo livre de solução com baixa resistência à pressão durante a injeção.
- e) Visualização de bolhas de ar intraarticulares durante a injeção da solução no espaço articular.

Questão 35

De acordo com o protocolo BLUE, a presença de múltiplas linhas B bilaterais associadas a deslizamento pleural preservado em paciente com insuficiência respiratória aguda corresponde a:

- a) Perfil A: tromboembolismo pulmonar.
- b) Perfil A/B: pneumonia unilateral.
- c) Perfil B: edema pulmonar cardiogênico.
- d) Perfil C: pneumotórax.
- e) Perfil B': derrame pleural isolado.

Questão 36

Em paciente hemodinamicamente instável vítima de trauma abdominal contuso, o exame FAST é utilizado para pesquisa rápida de líquido livre intraperitoneal. Nesse contexto, a região que é considerada o local mais sensível para detecção inicial desse achado é:

- a) Janela pélvica.
- b) Janela esplenorrenal.
- c) Janela subxifoide (pericárdica).

- d) Janela hepatorenal (espaço de Morrison).
- e) Janela torácica anterior bilateral.

Questão 37

Durante punção venosa central guiada por ultrassonografia em paciente com coagulopatia, realiza-se compressão leve com o transdutor. Observa-se colabamento completo do vaso-alvo, enquanto a estrutura adjacente mantém sua forma e apresenta pulsatilidade. Com base nesses achados, é CORRETO afirmar que:

- a) Trata-se de artéria, pois vasos que colabam completamente são mais compatíveis com fluxo pulsátil.
- b) Trata-se de veia, pois veias apresentam paredes mais delgadas e colabam à compressão, ao contrário das artérias.
- c) Trata-se de veia trombosada, já que a trombose aumenta a complacência e facilita o colabamento.
- d) O achado é inconclusivo; a distinção entre artéria e veia exige Doppler.
- e) O sítio subclávio deve ser preferido em coagulopatas por ser mais compressível e reduzir sangramento.

Questão 38

Paciente com suspeita de meningite é submetido à avaliação ultrassonográfica pré-punção lombar. Após identificação do nível L4-L5 no plano transversal e marcação complementar no plano longitudinal paramediano, obtém-se na pele desenho semelhante à letra "H". Diante do exposto, o principal objetivo dessa técnica é:

- a) Identificar o espaço interespinhoso adequado e reduzir punções paravertebrais.
- b) Permitir punção em tempo real com visualização contínua da ponta da agulha.
- c) Avaliar fluxo liquorico com Doppler antes da inserção da agulha.
- d) Determinar a pressão de abertura antes da punção.
- e) Substituir a necessidade de técnica asséptica convencional.

Questão 39

Homem de 32 anos apresenta nódulo pulsátil em região temporal direita três semanas após trauma leve. À ultrassonografia, observa-se formação nodular anecogênica com fluxo arterial interno ao Doppler colorido, exibindo padrão de alternância de

cores no interior da lesão. Com base nos achados, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Lipoma subgaleal.
- b) Cisto epidérmico.
- c) Pseudoaneurisma da artéria temporal.
- d) Linfonodomegalia reacional.
- e) Abscesso cutâneo superficial.

Questão 40

Durante plantão, médica atende paciente de 28 anos, lúcida e orientada, que solicita que seu diagnóstico não seja informado ao companheiro, o qual aguarda na recepção e exige acesso ao prontuário alegando ser responsável financeiro. Considerando os deveres éticos relacionados ao sigilo profissional, assinale CORRETAMENTE:

- a) O médico deve revelar as informações por ele ser responsável financeiro.
- b) O médico pode compartilhar informações diante de alegação de preocupação, mesmo sem autorização.
- c) O prontuário deve ser fornecido ao companheiro mediante solicitação formal.
- d) O diagnóstico deve ser revelado para preservar a relação familiar.
- e) O médico deve manter o sigilo, compartilhando informações apenas com autorização expressa da paciente ou nas hipóteses legais.