

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.**

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**  
**Centro Clínico – Ultra-sonografia (Medicina Interna)**

**QUESTÃO 01**

Sobre a ultra-sonografia em medicina, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- a) O ultra-som é definido como uma vibração mecânica acima de 20.000 ciclos por segundo.
- b) Um transdutor deve conter um material que apresente a capacidade de transformar um tipo de energia em outro.
- c) A reflexão dos pulsos pelos tecidos se deve a diferenças de impedância acústica entre eles.
- d) O uso de gel de acoplamento acústico se justifica pela pequena diferença de impedância entre o ar e os tecidos moles.
- e) Ao encontrar uma superfície refletora, a onda sonora pode ser transmitida, refletida ou refratada.

**QUESTÃO 02**

Sobre o uso do Efeito Doppler em ultra-sonografia, marque a opção **CORRETA**:

- a) Quando o objeto estudado está se afastando, a onda sonora refletida possui frequência menor que a onda emitida.
- b) Mesmo quando o ângulo entre o feixe sonoro e o sentido do fluxo analisado for menor do que 60° as medidas de velocidade obtidas são fidedignas.
- c) O uso do Doppler pulsado tem a desvantagem de não permitir o mapeamento em cores da área estudada.
- d) O chamado PRF deve ser ajustado de forma a eliminar o efeito de *aliasing*.
- e) Chama-se *steering* a capacidade de alguns equipamentos possuem em angular o feixe ultra-sônico, de forma a otimizar o ângulo de insonação do vaso.

**QUESTÃO 03**

Sobre a abordagem ultra-sonográfica do fígado, marque a opção **INCORRETA**:

- a) A ecogenicidade hepática é tipicamente do tipo sólida homogênea.
- b) A medida direta mais aceita como limite normal do lobo direito é de 15 cm na linha hemiclavicular média, incluindo no corte o ramo principal direito da veia porta.
- c) O método de segmentação hepática mais utilizado atualmente é o descrito por Couinaud, adaptado por Bismuth.
- d) A vesícula biliar é usada como referência externa para avaliação da segmentação hepática, mas na sua ausência pode ser usada a fissura interlobar principal.
- e) Os ramos portais possuem paredes recobertas por tecido conjuntivo e por isso apresentam aspecto tipicamente hipocogênico ao ultra-som.

**QUESTÃO 04**

Sobre a esteatose hepática, marque a opção **INCORRETA**:

- a) A forma difusa é o tipo mais freqüente.
- b) A observação de um parênquima hepático hiperecogênico em relação ao parênquima renal sela o diagnóstico de esteatose.
- c) A esteatose focal se manifesta como áreas de ecogenicidade aumentada em meio ao parênquima hepático normal.
- d) As áreas de parênquima preservado em fígado esteatótico são comumente vistas junto ao hilo e à fossa vesicular.
- e) A esteatose focal subcapsular é mais freqüente em diabéticos insulino dependentes.

**QUESTÃO 05**

São achados ultra-sonográficos na cirrose hepática, **EXCETO**:

- a) Hiperecogenicidade do parênquima com textura homogênea.
- b) Heterogeneidade do parênquima às vezes com associação de micronodulações.
- c) Irregularidade na superfície hepática, que apresenta aspecto nodular.
- d) Redução das dimensões hepáticas, mais acentuada no lobo esquerdo, podendo ocorrer aumento compensatório do lobo caudado.
- e) Anormalidades associadas, tais como: esplenomegalia, ascite e presença de veias colaterais portossistêmicas.

**QUESTÃO 06**

São locais comuns de colaterais venosas portossistêmicas, **EXCETO**:

- a) Na junção gastroesofagiana, entre as veias gástricas curtas, a veia gástrica esquerda e as veias esofagianas.
- b) Veias paraumbilicais.
- c) Colaterais intestinais, localizadas na região da veia mesentérica superior.
- d) Colaterais esplenorrenais e gastrorrenais, na região do hilo esplênico e do hilo renal esquerdo.
- e) Colaterais hemorroidárias, na região perianal.

**QUESTÃO 07**

São achados ultra-sonográficos relacionados à esquistossomose hepatoesplênica, **EXCETO**:

- a) Hipertrofia do lobo caudado.
- b) Espessamento hiperecogênico dos ramos portais.
- c) Paredes vesiculares espessadas e hiperecogênicas.
- d) Presença de corpos de Gamna-Gandy no parênquima esplênico.
- e) Aumento do calibre da veia porta que comumente apresenta fluxo aumentado.

**QUESTÃO 08**

Sobre a abordagem ultra-sonográfica da vesícula biliar, marque a opção **INCORRETA**:

- a) A bile tumefacta pode simular massa intraluminal ou, se presente nas vias biliares extra-hepáticas, dificultar a adequada avaliação das dimensões do hepatocolédoco.
- b) Os cálculos são vistos comumente depositados na parede posterior da vesícula biliar, mas em alguns casos podem flutuar.
- c) Uma estrutura ecogênica móvel, no interior da vesícula biliar, pode corresponder a um cálculo mesmo que não produza sombra acústica posterior.
- d) Considera-se como hidrópica a vesícula biliar distendida e com diâmetro transversal maior que 4cm
- e) A chamada bile espessa sempre precede a formação dos cálculos biliares.

**QUESTÃO 09**

Sobre as alterações na parede da vesícula biliar, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) O espessamento do tipo laminar indica processo inflamatório agudo mas pode ocorrer em outras situações.
- b) Espessamento parietal associado com formações hiperecogênicas intraparietais sugere o diagnóstico de adenomiomatose.
- c) Os pólipos vesiculares são lesões benignas e não possuem potencial de degeneração maligna.
- d) Os pólipos de colesterol não precisam de tratamento, podendo apresentar dimensões que ultrapassam 1,0 cm.
- e) O artefato em “cauda de cometa” é um fenômeno de reverberação sonora associado à colesterolose.

**QUESTÃO 10**

Sobre a litíase urinária, marque a opção **INCORRETA**:

- a) Os cálculos são caracterizados por ecos de amplitude elevada e pela presença de sombra acústica posterior, sendo a sombra acústica o principal critério diagnóstico.
- b) A sensibilidade da ultra-sonografia cai de forma acentuada quando se trata de cálculos menores do que 5,0 mm, pois nesses casos eles raramente geram sombra acústica.
- c) Os pontos onde mais provavelmente se encontrará um cálculo ureteral são a junção pieloureteral, o cruzamento com os vasos mesentéricos e o segmento intramural do ureter na junção ureterovesical.
- d) O termo hidronefrose refere-se à dilatação pielocalicinal, associada a diferentes graus de acometimento do parênquima, em decorrência de obstrução do trânsito urinário.
- e) A obstrução aguda do sistema coletor pode apresentar, entre outros sinais, coleções perirrenais.

**QUESTÃO 11**

Sobre o trauma renal marque a opção **CORRETA**:

- a) As lacerações renais podem formar hematomas que, por sua localização, podem ser intra-renais, subcapsulares e perinefréticos.
- b) Nas lesões associadas ao mecanismo de aceleração/desaceleração, o pedículo vascular pode ser afetado, evoluindo para trombose vascular secundária.
- c) Nos traumatismos abdominais penetrantes as lesões renais ocorrem por agressão direta, podendo atingir parênquima, pedículo ou sistema coletor.
- d) A principal contribuição da ultra-sonografia está em identificar líquido livre na cavidade e a caracterização de eventuais hematomas renais.
- e) Os rins são órgãos freqüentemente acometidos no trauma abdominal devido à sua localização e às suas relações topográficas.

**QUESTÃO 12**

Sobre a abordagem ultra-sonográfica da bexiga marque a opção **INCORRETA**:

- a) A presença de uma projeção saculiforme mediana no aspecto superior da bexiga sugere o divertículo vesicouracal.
- b) Uma dilatação da extremidade caudal do ureter, apresentando paredes finas e se insinuando na bexiga sugere uma ureterocele.
- c) A cistite aguda geralmente não produz alterações ultra-sonográficas enquanto que a forma crônica apresenta espessamento difuso e irregular da parede vesical.
- d) Uma imagem hiperecogênica e com sombra acústica, fixa no interior da bexiga, exclui o diagnóstico de cálculo vesical.
- e) A avaliação dos jatos ureterais pode ser útil na pesquisa de obstrução ureteral.

**QUESTÃO 13**

Estão incluídos no diagnóstico diferencial de alguns sinais ultra-sonográficos do câncer de próstata, **EXCETO**:

- a) Nódulos de hiperplasia benigna.
- b) Prostatite.
- c) Granuloma pós-RTU.
- d) Ausência congênita dos ductos deferentes.
- e) Áreas de infarto.

**QUESTÃO 14**

Em relação aos linfonodos retroperitoneais, marque a opção **INCORRETA**:

- a) Para o ultra-sonografista é importante avaliar as dimensões e as características dos linfonodos, não importando a quantidade de linfonodos detectados..
- b) Linfonodos arredondados ou ovalados têm maior chance de estarem acometidos de patologia maligna.
- c) As causas mais comuns de linfonodomegalia abdominal são o linfoma e as metástases.
- d) Várias processos patológicos podem provocar linfonodomegalia e os métodos de imagem isolados não são capazes de estabelecer um diagnóstico definitivo.
- e) A perda da linha hiperecogênica central e a distorção da arquitetura vascular são sinais de acometimento maligno.

**QUESTÃO 15**

Sobre as hemorragias gestacionais e o abortamento, marque a opção **INCORRETA**:

- a) Caracteriza o abortamento evitável um embrião com desenvolvimento e vitalidade adequados bem como um descolamento ovular menor do que 40% da área do ovo.
- b) Estão relacionados, entre outros, como achados de mau prognóstico nas ameaças de abortamento a bradicardia embrionária, CCN menor que 2 desvios-padrão em relação à idade gestacional e vesícula vitelina de dimensões anormais.
- c) No abortamento inevitável o saco gestacional pode ser encontrado na região do istmo ou colo, devendo-se fazer diagnóstico diferencial com a gravidez ectópica.
- d) São sinais de inviabilidade gestacional, entre outros, a ausência de batimentos cardíacos em embrião de qualquer tamanho, ausência de embrião em saco gestacional de 16mm ou mais e ausência de vesícula vitelina em saco gestacional com diâmetro médio de 8mm ou mais.
- e) No abortamento retido pode-se encontrar, entre outros sinais, um embrião sem vitalidade, vesículas na região trofoblástica e saco gestacional deformado.

**QUESTÃO 16**

Sobre a determinação ultra-sonográfica da idade gestacional, marque a opção **INCORRETA**:

- a) No primeiro trimestre, o melhor parâmetro é o comprimento cefalocaudal (CCN)
- b) Após a 12<sup>a</sup> semana pode-se incluir parâmetros do segmento cefálico e dos ossos longos.
- c) Na medida do CCN deve-se atentar para posição do embrião e para a presença de outros elementos que não devem ser incluídos na medida.
- d) Os principais marcos de referência para a medida do diâmetro biparietal são a foice do cérebro, os tálamos, o *cavum* do septo pelúcido, a fissura de Sylvius e a cisterna *ambiens*.
- e) Os pontos de referência para a aquisição da circunferência abdominal são o estômago, os ramos portais, a vesícula biliar e o corpo vertebral na região posterior.

**QUESTÃO 17**

Sobre o crescimento intra-uterino restrito (CIR) pode-se afirmar, **EXCETO**:

- a) A relação comprimento femoral/circunferência abdominal é constante a partir da 20ª semana de gestação e não é útil para diferenciar o tipo de CIR.
- b) O CIR é definido como peso fetal abaixo do percentil 10.
- c) O diâmetro transverso do cerebelo pode ajudar nos casos de incerteza quanto à idade gestacional.
- d) O melhor parâmetro ultra-sonográfico isolado é circunferência abdominal.
- e) A mensuração do índice do líquido amniótico e a avaliação do cordão umbilical são parâmetros complementares na abordagem do CIR.

**QUESTÃO 18**

Na avaliação ultra-sonográfica da pelve em crianças pode-se afirmar, **EXCETO**:

- a) Os ovários podem ser visualizados na maior parte dos paciente pediátricos.
- b) A presença de pequenos cistos ou folículos em ovários de meninas pré-púberes sugere alterações endocrinológicas
- c) Fazem parte do diagnóstico diferencial de cistos ovarianos neonatais, entre outros: cisto mesentérico, hidrometrocolpos e cisto de úraco.
- d) As neoplasias ovarianas benignas mais comuns são o teratoma e o cistoadenoma.
- e) A relação entre os diâmetros ântero-posterior do corpo e do colo uterinos, até os 7 anos de idade, deverá ser menor do que 1.

**QUESTÃO 19**

Sobre as malformações uterinas, marque a opção **INCORRETA**:

- a) A melhor época para avaliação ultra-sonográfica das malformações uterinas é a primeira fase do ciclo.
- b) As mais comuns são o útero septado e o útero bicorno.
- c) O principal plano de corte para o diagnóstico correto do tipo de malformação é o plano coronal.
- d) A falha completa da fusão dos ductos müllerianos origina o útero didelfo, caracterizado pela presença de dois corpos, cada um com uma tuba, e dois colos.
- e) Existe freqüente associação entre anomalias uterinas e malformações do trato urinário.



**QUESTÃO 20**

Sobre a avaliação ultra-sonográfica do miométrio, marque a opção **INCORRETA**:

- a) O leiomioma é o tumor uterino mais comum.
- b) Os leiomiomas submucosos estão associados com hemorragia.
- c) O chamado leiomioma parido é uma variação do leiomioma submucoso.
- d) Leiomiomas subserosos grandes podem comprimir o ureter e causar hidronefrose.
- e) Os aspectos morfológicos e os parâmetros dopplervelocimétricos podem diferenciar o leiomioma do leiomiossarcoma na maioria dos casos.

**QUESTÃO 21**

Sobre a abordagem ultra-sonográfica do endométrio, marque a opção **INCORRETA**:

- a) A espessura e a ecogenicidade do endométrio variam nas diferentes fases do ciclo menstrual.
- b) O diagnóstico do pólipos endometrial é dificultado no período periovulatório devido ao aspecto característico do endométrio nessa fase.
- c) Em mulheres fazendo uso de reposição hormonal, o exame realizado logo após o uso do progestínico ou logo após o sangramento nos esquemas seqüenciais poderá ter como parâmetros de normalidade os mesmos valores usados para as mulheres sem a terapia de reposição.
- d) São causas de espessamento endometrial: os pólipos, a hiperplasia e o carcinoma.
- e) No climatério, pode-se considerar que um endométrio com até 3 mm de espessura encontra-se inativo e que aqueles com 8 mm ou mais apresentam atividade.

**QUESTÃO 22**

São características ultra-sonográficas de malignidade na avaliação de massas anexiais, **EXCETO**:

- a) Massas císticas múltiplas.
- b) Massa ovariana maior que 10 cm.
- c) Textura sólida ou textura complexa com componentes sólidos.
- d) Excrescências papilares intracísticas.
- e) Septos com mais que 3 mm de espessura.

**QUESTÃO 23**

São sinais associados a malignidade na avaliação ultra-sonográfica de nódulos mamários, **EXCETO**:

- a) Contornos irregulares e mal definidos.
- b) Distorção dos tecidos adjacentes.
- c) Presença de sombra acústica posterior.
- d) Crescimento paralelo à pele.
- e) Comprometimento de linfonodos axilares.

**QUESTÃO 24**

Sobre a avaliação ultra-sonográfica das tireoidites, marque a opção **INCORRETA**:

- a) A tireoidite aguda infecciosa é relativamente rara.
- b) A tireoidite subaguda (De Quervain) pode apresentar aspecto ecográfico similar a outras formas de tireoidite e a presença de dor à palpação da glândula é útil no diagnóstico diferencial.
- c) A tireoidite pós-parto comumente apresenta hipoeogenicidade difusa e ocorre até o quarto mês após o parto.
- d) A tireoidite crônica auto-imune pode apresentar forma focal, sendo difícil a distinção com nódulos malignos.
- e) Nas fases finais da tireoidite de Hashimoto a glândula se encontra de tamanho reduzido e com textura difusamente heterogênea devido à extensa fibrose.

**QUESTÃO 25**

São sinais ultra-sonográficos, diretos ou indiretos, das rupturas tendíneas no manguito rotador, **EXCETO**:

- a) Imagem intratendínea hiperecogênica circundada por halo hipoeecóico.
- b) Descontinuidade das fibras.
- c) Alteração focal da ecogenicidade do tendão.
- d) Líquido na bolsa subacromial-subdeltóidea.
- e) Desaparecimento da imagem de interface da cartilagem.

## **ATENÇÃO:**

**COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:**

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:  
ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.