

# Concurso Público



## Médico



# Área Radiologia

**LEIA COM ATENÇÃO**

# 2011

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
  - 02** Preencha os dados pessoais.
  - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
  - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
  - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
  - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
  - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
  - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
  - 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
  - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
  - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

**Duração desta prova: 3 horas**

**Nome** \_\_\_\_\_

**Identidade** \_\_\_\_\_

**Órgão Exp.:** \_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_

COMISSÃO DE PROCESSOS  
SELETIVOS E TREINAMENTOS  
Fone: (81) 3412-0800  
Fax: (81) 3412-0808



### TEXTO 1

#### O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *Enão* pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória. A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/459/342](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342). Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

## TEXTO 2

### NOVA PEDRA

### Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

## Conhecimentos Específicos

11. A produção de radiação secundária está diretamente relacionada ao:
- A) tamanho do foco.
  - B) tipo de grade.
  - C) efeito fotoelétrico.
  - D) efeito compton.
  - E) filme.
12. O poder de penetração do feixe de raio X em tecidos depende do(a):
- A) tempo de exposição.
  - B) temperatura.
  - C) miliamperagem.
  - D) colimação.
  - E) quilovoltagem.
13. O filtro utilizado nos aparelhos de raio X tem a finalidade de:
- A) aumentar o contraste no filme.
  - B) diminuir a dose na pele.
  - C) aumentar o feixe de raio X.
  - D) reduzir o contraste no filme.
  - E) aumentar a radiação dispersa.
14. A combinação de quais elementos é responsável pela densidade óptica e pelo contraste em uma radiografia?
- A) Distância e tempo.
  - B) KV e mAS.
  - C) mA e tempo.
  - D) mA e Kv.
  - E) mAs e filme.
15. Na tomografia, a espessura do corte está diretamente relacionada à(ao):
- A) velocidade de deslocamento da mesa.
  - B) velocidade de deslocamento do tubo.
  - C) quilovoltagem.
  - D) angulação da ampola.
  - E) tempo de exposição.
16. Na proteção radiológica, são medidas necessárias à prevenção de exposição à radiação:
- A) filtração, colimação, uso de dosímetro, uso de avental, écrans de baixa velocidade e baixa repetição.
  - B) uso de dosímetro, técnicas de maior KVp e écrans de alta velocidade.
  - C) filtração, abertura máxima do colimador, uso de dosímetro e écrans de baixa velocidade.
  - D) uso de filmes verdes, técnicas de menor KVp e aumento do tempo de exposição.
  - E) não uso de filtros, maior número de repetições, uso do dosímetro e uso de avental.
17. São efeitos colaterais imediatos mais comuns após a infusão intravenosa de contraste iônico:
- A) gosto metálico e calor temporário.
  - B) rubor facial, sudorese e calor.
  - C) frio e rubor facial.
  - D) tremores e sudorese.
  - E) dispneia, sudorese e tremores.
18. "Nenhuma prática ou fonte descrita a uma prática deve ser autorizada, a menos que produza suficiente benefício para o indivíduo exposto ou para a sociedade, de modo a compensar o detrimento que pode ser causado." Esse princípio básico de proteção radiológica é definido como:
- A) justificação.
  - B) prevenção.
  - C) otimização.
  - D) limitação.
  - E) exposição.
19. As exposições médicas de pacientes devem ser otimizadas ao valor mínimo necessário para obtenção do objetivo radiológico, compatíveis com os padrões aceitáveis de qualidade de imagem. Para tanto, no processo de otimização de exposições médicas, não se deve(m) considerar:
- A) a seleção adequada de equipamentos e acessórios.
  - B) os procedimentos de trabalho.
  - C) a garantia de qualidade.
  - D) os níveis de radiodiagnóstico para pacientes.
  - E) a não restrições de dose para indivíduos que colaborem, conscientemente e de livre vontade, fora do contexto de sua atividade profissional, no apoio e conforto de um paciente, durante a realização do procedimento radiológico.
20. Tendo como base a física da ultrassonografia, podemos definir que a dissipação de energia mecânica e a transformação parcial da energia mecânica em térmica é observada na:
- A) reflexão.
  - B) difração.
  - C) reverberação.
  - D) atenuação.
  - E) absorção.
21. As exposições normais de indivíduos do público decorrentes de todas as práticas devem ser restringidas, de modo que a dose efetiva anual não exceda a:
- A) 0,5 mSv
  - B) 50 mSv
  - C) 1,0 mSv
  - D) 20 mSv
  - E) 1,5 mSv

22. Assinale a alternativa que não faz parte do programa de proteção radiológica instituído pela Portaria nº 453, da ANVISA.
- A) Sistema de sinalização, aviso e controle de área.
  - B) Verificação de blindagem e dispositivos de segurança.
  - C) Monitoração individual e controle de saúde ocupacional.
  - D) Descrição dos sistemas de registro de imagem.
  - E) Descrição do sistema de acentamento.
23. São causas traumáticas iatrogênicas de pneumotórax, EXCETO:
- A) toracoscopia.
  - B) ventilação artificial.
  - C) biópsia transtorácica.
  - D) perfuração do esôfago.
  - E) toracocentese.
24. São sinais radiográficos primários de atelectasia:
- A) elevação do diafragma.
  - B) desvio do mediastino.
  - C) estreitamento do espaço entre as costelas.
  - D) hilo indistinto e deslocamento hilar.
  - E) brônquios e vasos deslocados.
25. Todas as alternativas abaixo têm diagnóstico diferencial para massas no mediastino anterior, EXCETO:
- A) massas na tireoide e paratireoide.
  - B) massas no timo.
  - C) teratoma.
  - D) linfonodos.
  - E) hérnia diafragmática.
26. São causas de escassez de gás no intestino, EXCETO:
- A) órgãos abdominais aumentados.
  - B) tumor intra-abdominal.
  - C) intestinos cheios de líquidos.
  - D) septicemia.
  - E) gastroenterite.
27. O curso clínico de uma gravidez ectópica está relacionado ao seu local de implantação, sendo o local mais comum:
- A) o fundo de saco posterior.
  - B) a porção ampolar do oviduto.
  - C) as alças intestinais.
  - D) a porção média do oviduto.
  - E) o ovário.
28. Parede delgada, unilocular, pode estar associada a fibroides, hiperplasia endometrial e administração de hormônios há longo prazo. Pode ser, também, estrogênico. Essas são características diagnósticas encontradas no(na):
- A) cisto folicular.
  - B) cisto paraovariano.
  - C) cisto adenoma seroso.
  - D) cisto de corpo lúteo.
  - E) endometriose.
29. É caracterizada por perturbações do crescimento da parte interna da extremidade superior da tíbia, levando progressivamente a **deformidade óssea** com angulação ligeiramente abaixo do joelho (varão da tíbia). Trata-se da doença de:
- A) Caffey.
  - B) Blount.
  - C) Legg-Calvé-Perthe.
  - D) Gaucher.
  - E) Paget.
30. A necessidade de localização precisa de lesões hepáticas para ressecções cirúrgicas exige cada vez mais do ultrassonografista um maior conhecimento da anatomia segmentar. Assim, de acordo com Couinaud, são segmentos do lobo esquerdo, EXCETO:
- A) lobo caudado I.
  - B) segmento laterosuperior II.
  - C) segmento lateroinferior III.
  - D) segmento medial IV.
  - E) segmento anteroinferior V.
31. Dentre as alternativas abaixo, qual representa sinal maior do quadro de hipertensão portal, do ponto de vista do exame ultrassonográfico?
- A) Ausência de variação respiratória no calibre dos vasos portais.
  - B) Fibrose portal.
  - C) Dilatação dos vasos do sistema porta.
  - D) Esplenomegalia.
  - E) Amputação de pequenos vasos portais intra-hepáticos.
32. No exame ultrassonográfico da vesícula biliar, podemos visualizar a bile espessa. Dentre as alternativas abaixo, qual não se enquadra como sua causa?
- A) Jejum prolongado.
  - B) Colecistites.
  - C) Diabetes Mellitus.
  - D) Hiperalimentação.
  - E) Colecistite enfisematosa.
33. Assinale a alternativa que está relacionada com o diagnóstico diferencial da vesícula biliar sem bile totalmente preenchida por cálculos.
- A) Colecistite enfisematosa.
  - B) Colecistite crônica.
  - C) Obstrução hepática extrabiliar.
  - D) Colecistectomia.
  - E) Cisto hepático.
34. Qual é o método mais sensível e específico para caracterizar a necrose pancreática?
- A) Ultrassonografia.
  - B) Tomografia computadorizada com contraste.
  - C) Pancreatografia endoscópica retrógrada.
  - D) Angiografia.
  - E) Fluoroscopia.

35. O exame do apêndice pela técnica da compressão gradual, apesar de eficaz, tem suas limitações. Os diagnósticos falso-negativos ocorrem nas seguintes situações, EXCETO em:

- A) pacientes obesos.
- B) distensão gasosa acentuada.
- C) impossibilidade de compressão eficaz.
- D) presença de apêndice retrocecal.
- E) presença de fecalito e coleção extraluminal.

36. O órgão mais frequentemente lesado no trauma abdominal fechado é o:

- A) pâncreas.
- B) estômago.
- C) intestino delgado.
- D) baço.
- E) fígado.

37. Qual é a neoplasia abdominal mais frequentemente observada em crianças por exames de imagem?

- A) Adenocarcinomas.
- B) Sarcoma.
- C) Teratomas.
- D) Lipossarcoma.
- E) Nefroblastoma.

38. Na avaliação do resíduo pós-miccional do exame da próstata, considera-se o valor de 150 a 300ml como sendo resíduo:

- A) muito acentuado.
- B) pequeno.
- C) moderado.
- D) acentuado.
- E) desprezível.

39. Na avaliação de imagem da parede da bexiga, os processos inflamatórios são quase sempre secundários a fatores básicos determinantes à(o):

- 1) estase urinária.
- 2) fístula no reto.
- 3) traumatismo.
- 4) gestação.
- 5) instrumentação cirúrgica.

Está(ão) correta(s):

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 3 e 4, apenas.
- C) 5, apenas.
- D) 2 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3, 4 e 5.

40. São sinais ecográficos da prostatite aguda, EXCETO:

- A) aumento do volume da glândula.
- B) halo hipoeicoico na área periuretral.
- C) ingurgitamento venoso periprostático.
- D) padrão parenquimatoso heterogêneo devido a áreas de baixa ecogenicidade.
- E) áreas de fibrose cicatricial.

41. É vantagem da tomografia multislice, EXCETO:

- A) não ser invasiva.
- B) prover imagens estáticas ou em movimento.
- C) baixa velocidade de deslocamento da mesa.
- D) o exame rápido resultar em redução dos artefatos de movimento.
- E) apresentar redução do tempo de aquisição da imagem.

42. Sabendo que E = Espessura e K = Constante, qual a fórmula utilizada para determinar o KV?

- A)  $KV = K + 2 \times E$
- B)  $KV = E \times 2 + k$
- C)  $KV = E \times K + 2$
- D)  $KV = 2 \times K + E$
- E)  $KV = K \times E + 2$

43. Em imagens radiográficas observam-se calcificações em tecidos moles, osteopenia e "crânio em sal e pimenta". Essas são características encontradas na(o):

- A) osteogênese imperfeita.
- B) osteocondroma.
- C) doença de Albers-Schonberg.
- D) hiperparatireoidismo.
- E) doença de Caffey.

44. Imagem radiográfica de fratura do terço proximal da ulna com deslocamento da cabeça do rádio é classificada como:

- A) fratura de Colles.
- B) fratura de Monteggia.
- C) fratura de Salter-Harris.
- D) fratura de Jones.
- E) fratura de Barton.

45. Esta síndrome apresenta as seguintes características: presença de densidade óssea normal; ossos longos, de espessura normal, com aumento do comprimento; ilusão de adelgaçamento; nas mãos, o alongamento tem aspecto característico de "aracnodactilia". Trata-se da:

- A) Síndrome de Apert.
- B) Síndrome de Gorlin.
- C) Síndrome de Van Buchem.
- D) Síndrome de Marfan.
- E) Síndrome de Maffucci.

46. A ultrassonografia é de grande utilidade na avaliação da fossa poplítea, sendo a lesão mais comum e frequentemente associada a outras doenças articulares:

- A) a trombose venosa.
- B) o cisto de Baker.
- C) o lipoma.
- D) o aneurisma da artéria poplítea.
- E) os abscessos.

**47.** Tomando por base a classificação ecográfica do quadril, segundo Graf, o quadril luxado de contorno do teto ósseo pobre, promontório achatado, borda cartilaginosa deslocada, é do tipo:

- A) IV.
- B) IIb.
- C) Ia.
- D) IIIa.
- E) Ib.

**48.** A avaliação por imagem de lesões expansivas de partes moles do punho e da mão é muito comum. A lesão benigna mais frequente em crianças com idade inferior a 5 anos é o(a):

- A) lipoma.
- B) condroma.
- C) hemangioma.
- D) fibroma da bainha tendínea.
- E) fibromatose.

**49.** São indicações principais para uma ressonância de mama com contraste, EXCETO:

- A) para comprovação ou exclusão de carcinomas.
- B) nas próteses de silicone, para avaliação do estado após a plástica reconstrutiva, quando o risco de recidiva do tumor for alto.
- C) para a diferenciação de microcalcificações.
- D) quando existem cicatrizes exuberantes e a mamografia está prejudicada, por cirurgias prévias e radioterapia.
- E) no estudo pré-operatório de tecido denso do ponto de vista mamográfico, de difícil avaliação.

**50.** Sabendo que a onda sonora incide em interfaces teciduais de diferentes impedâncias sonoras, uma parte é refletida e será transformada em imagem. A outra é refratada para outro meio, sendo:

- A) o ângulo de reflexão igual ao ângulo de incidência.
- B) o ângulo de reflexão maior do que o ângulo de incidência.
- C) o ângulo de reflexão menor do que o ângulo de incidência.
- D) o ângulo de reflexão igual à amplitude da onda.
- E) o ângulo de reflexão maior do que o comprimento de pulso.