



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Radiologia e Diagnóstico por Imagem - RADDI

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

31 - Dos meios de contraste indicados, os únicos que podem ser utilizados por via intratecal são:

- I. Ioxitalamato de meglumina (ex: Telebrix®)
- II. Amidotrizoato sódico (ex: Hypaque®)
- III. Iohexol (ex: Omnipaque®)
- IV. Iopamidol (ex: Iopamiron®)
- V. Iobitridol (ex: Henetix®)

- (A) I e II estão corretos;
- (B) II e III estão corretos;
- (C) III e IV estão corretos;
- (D) IV e V estão corretos;
- (E) I e IV estão corretos.

32 - Na ocorrência de náuseas, vômitos e sudorese, após a injeção do meio de contraste iodado iônico, a conduta recomendada pelo ACR é:

- (A) manter em observação;
- (B) aplicar adrenalina subcutânea;
- (C) fornecer oxigênio;
- (D) uso de anti-histamínico via oral;
- (E) uso de corticóide intravenoso.

33 - Um coágulo de uma hemorragia cerebral isointenso em T1 e hipointenso em T2 significa que o efeito da imagem provém da:

- (A) Oxihemoglobina que afeta o tempo de relaxamento de T2;
- (B) Desoxihemoglobina que afeta o tempo de relaxamento de T2;
- (C) Metahemoglobina que afeta o tempo de relaxamento de T1;
- (D) Ferritina que afeta o tempo de relaxamento de T1;
- (E) Hemossiderina que afeta o tempo de relaxamento de T1.

34 - Numa paciente de 65 anos com hemianopsia bitemporal, o exame de RM demonstrou lesão expansiva supra-selar bem delimitada, que se impregna homogeneamente pelo meio de contraste.

O diagnóstico diferencial mais importante, depois do adenoma hipofisário, é:

- (A) metástase de mama;
- (B) craniofaringeoma;
- (C) meningeoma;
- (D) sarcoidose;
- (E) germinoma.



35 - Num paciente de 15 anos, do sexo masculino, a TC de face demonstrou volumosa formação expansiva de partes moles no nasofaringe, com expansão da fossa pterigopalatina e invasão da fossa nasal e seio esfenoidal, com intensa impregnação pelo meio de contraste.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) neuroblastoma olfatório;
- (B) linfoma não-Hodgkin;
- (C) carcinoma epidermóide;
- (D) angiofibroma juvenil;
- (E) papiloma sinonasal.

36 - No exame de TC de região cervical de uma paciente do sexo feminino de 37 anos, foram evidenciados linfonodos sólidos, com calcificações puntiformes no seu interior, na cadeia cervical anterior esquerda.

Muito provavelmente trata-se de metástase de carcinoma:

- (A) mucoepidermóide de parótida;
- (B) epidermóide de seios paranasais;
- (C) epidermóide de nasofaringe;
- (D) papilífero de tireóide;
- (E) epidermóide de pulmão.

37 - Num paciente do sexo masculino de 30 anos com queixa de dor lombar com irradiação para o membro inferior direito, a radiografia de coluna lombar demonstrou imagem lítica arredondada no arco posterior de L4, circundada por intensa esclerose.

Muito provavelmente isso corresponde a:

- (A) tumor de células gigantes;
- (B) cisto ósseo aneurismático;
- (C) metástase de seminoma;
- (D) osteossarcoma;
- (E) osteoma osteóide.

38 - Numa RM de coluna lombar de paciente do sexo masculino de 57 anos, identificou-se uma lesão expansiva arredondada bem circunscrita, comprimindo o cone medular. A lesão era hipointensa em T1, com impregnação homogênea pelo meio de contraste, muito provavelmente correspondendo a:

- (A) ependimoma;
- (B) astrocitoma;
- (C) hemangioblastoma;
- (D) glioblastoma.
- (E) metástase.

39 - Numa paciente do sexo feminino de 77 anos com dor torácica, suspeita-se de infecção piogênica do disco intervertebral. Identifique nas opções abaixo, os sinais radiológicos que melhor auxiliam na confirmação do diagnóstico na RM:

- I) Redução do espaço discal.
- II) Erosão da superfície discal.
- III) Redução da intensidade do disco em T1.
- IV) Aumento da intensidade do disco em T1.
- V) Redução da intensidade do disco em T2.
- VI) Aumento da intensidade do disco em T2.

Assinale:

- (A) I, II e III estão corretas;
- (B) I, II e IV estão corretas;
- (C) I, II e V estão corretas;
- (D) I, II e VI estão corretas;
- (E) II, III e V estão corretas.

40 - Num paciente com leucemia aguda e febre, sob quimioterapia, a TC de tórax demonstrou nódulo no LSE do pulmão esquerdo, de contornos irregulares e densidade homogênea, circundado por área de densidade intermediária mal definida.

Muito provavelmente, o paciente apresenta infecção por:

- (A) Aspergillus;
- (B) Cândida;
- (C) Mucormicose;
- (D) Torulopsis;
- (E) Pseudomonas.

41 - Na radiografia de tórax de um paciente do sexo masculino de 65 anos, observou-se nódulo solitário no pulmão de contornos regulares, limites bem definidos, com pequena calcificação amorfa no seu interior. Na TC, identifica-se impregnação pelo meio de contraste com aumento de 40 UH em relação à fase sem contraste.

Muito provavelmente o nódulo é:

- (A) benigno devido aos contornos e limites;
- (B) benigno devido ao tipo de calcificação;
- (C) benigno devido ao tipo de impregnação;
- (D) maligno devido ao tipo de calcificação;
- (E) maligno devido ao tipo de impregnação.



42 - Num paciente do sexo masculino de 38 anos com queixa de dispnéia, a radiografia de tórax demonstrou lesão expansiva de contornos regulares no mediastino ântero-superior. Na TC, observa-se que a lesão é bem delimitada, sólida, com nível de conteúdo de 13 UH e outro de -10 UH no seu interior.

Muito provavelmente esta lesão corresponde a:

- (A) tímoma;
- (B) seminoma;
- (C) teratoma;
- (D) coriocarcinoma;
- (E) carcinóide.

43 - Numa paciente do sexo feminino de 39 anos com quadro de anemia, a radiografia de tórax demonstrou lesão expansiva com densidade de partes moles na região para-vertebral bilateral, sem calcificações, além de algumas vértebras bicôncavas. Na RM, observa-se que a lesão para-vertebral apresenta contornos lobulados e limites bem definidos, heterogêneo com áreas de hipersinal em T1.

Muito provavelmente a lesão corresponde a:

- (A) abscesso para-vertebral;
- (B) eritropoiese extra-medular;
- (C) doença de Castleman;
- (D) ganglioneuroma;
- (E) meningocele lateral.

44 - Numa TC de um paciente com aneurisma dissecante da aorta, a maior probabilidade de encontrar a luz falsa é na porção:

- (A) anterior da aorta ascendente e posterior da descendente;
- (B) posterior da aorta ascendente e anterior da descendente;
- (C) anterior da aorta ascendente e descendente;
- (D) posterior da aorta ascendente e descendente;
- (E) medial da aorta ascendente e descendente.

45 - Num paciente do sexo masculino de 40 anos com queixa de diarréia e emagrecimento, a ultra-sonografia abdominal demonstrou linfonodos retroperitoneais medindo entre 1,0 cm e 2,0 cm, vários deles com núcleo hipoeecóico e por vezes anecóico. Na TC, observou-se espessamento parietal de alças de intestino delgado, especialmente no ileo terminal.

Muito provavelmente, este aspecto deve corresponder a:

- (A) linfoma;
- (B) doença de Crohn;
- (C) tuberculose;
- (D) tumor estromal;
- (E) adenocarcinoma.

46 - Numa paciente do sexo feminino de 50 anos com queixa de dor no hipocôndrio direito, a US abdominal demonstrou formação nodular isoecóica no lobo esquerdo do fígado, medindo cerca de 3,0 cm, de contornos lisos e limites precisos. Na RM, a lesão era isointensa com o fígado em T1 e levemente hiperintensa em T2. Após injeção do meio de contraste, observa-se uma intensa impregnação na fase arterial e uma pequena área hipointensa no centro da lesão que se impregna na fase de equilíbrio.

Muito provavelmente esta lesão corresponde a:

- (A) hemangioma;
- (B) hiperplasia nodular focal;
- (C) adenoma hepatocelular;
- (D) carcinoma hepatocelular;
- (E) angiomiolipoma.

47 - Num paciente do sexo masculino de 63 anos com queixa de astenia e dor epigástrica, a US abdominal demonstrou imagem em "pseudorim" no mesogástrico e três nódulos hiperecogênicos acompanhados de sombra acústica no fígado. Muito provavelmente a correspondência destes achados na TC abdominal são:

- (A) pseudocisto de pâncreas e hemangiomas hepáticos;
- (B) doença de Crohn e hemangiomas hepáticos;
- (C) tuberculose renal e hemangiomas hepáticos;
- (D) tumor de mesentério e granulomas hepáticos calcificados;
- (E) tumor de cólon e metástases hepáticas calcificadas.

48 - Num paciente do sexo masculino de 68 anos, com história de anemia crônica, foi realizada uma TC abdominal que demonstrou um fígado de dimensões levemente aumentadas e contornos normais, com densidade em torno de 70 UH na fase sem contraste.

Muito provavelmente isso corresponde a:

- (A) esteatose hepática;
- (B) infarto hepático;
- (C) hepatite aguda;
- (D) hemocromatose;
- (E) síndrome Budd-Chiari.



49 - Num paciente do sexo masculino de 65 anos, foi realizada uma TC abdominal que evidenciou uma formação nodular no rim esquerdo de paredes lisas bem definidas, homogênea, medindo cerca de 2 cm, cujo valor de atenuação do conteúdo era de 92 UH na fase sem contraste. Após a injeção do contraste venoso a lesão não se impregnou.

A classificação de Bosniak neste caso deve ser :

- (A) I porque a lesão deve corresponder a cisto simples;
- (B) II porque a lesão deve corresponder a cisto hemorrágico;
- (C) III porque a lesão deve corresponder a cisto de alto conteúdo protéico;
- (D) III porque a lesão deve corresponder a nefroma cístico;
- (E) IV porque a lesão deve corresponder a carcinoma de células renais.

50 - Numa paciente do sexo feminino de 45 anos, foi realizada uma US abdominal devido a dor lombar e hematuria. Foi identificada no pólo superior do rim direito, uma formação nodular ecogênica, exofítica, bem delimitada e heterogênea, medindo cerca de 10,0 cm. Na TC observa-se pequena área no interior do nódulo com densidade de (-) 12 UH.

Muito provavelmente isso corresponde a:

- (A) osteossarcoma;
- (B) oncocitoma;
- (C) angiomiolipoma;
- (D) fibrosarcoma;
- (E) leiomiomasarcoma.

51 - Num paciente do sexo masculino de 20 anos foi detectada, à palpação, massa abdominal que à TC demonstrou ter contornos lisos e densidade heterogênea, medindo cerca de 5,0 cm, localizada na região para-caval direita, logo acima do nível da veia renal direita. Sabendo-se que não há linfonodomegalia torácica ou cervical, muito provavelmente esta lesão corresponde a:

- (A) linfoma não-Hodgkin;
- (B) sarcoma de Kaposi;
- (C) doença de Castleman;
- (D) tumor testicular metastático;
- (E) ganglioneurofibroma.

52 - Num paciente do sexo masculino de 27 anos, com história de dor no joelho, a RM, em densidade protônica com supressão de gordura, demonstrou hipersinal na face anterior do côndilo femoral e porção anterior da tibia, sugestivo de lesão de:

- (A) ligamento cruzado anterior;
- (B) ligamento cruzado posterior;
- (C) ligamento colateral medial;
- (D) ligamento colateral lateral;
- (E) instabilidade fêmoro-patelar.

53 - Uma paciente do sexo feminino de 35 anos, com queixa de mialgia e constipação intestinal, realizou US de tireóide que demonstrou nódulo hipocóico de contornos lisos e limites bem definidos, homogêneo, medindo cerca de 1,5 cm, localizado adjacente à face posterior do pólo inferior do lobo direito. Ao exame com Doppler colorido, observa-se intensa vascularização no interior da lesão. Dentre outros exames radiológicos, o que apresenta maior probabilidade de demonstrar alterações concomitantes para fechar o diagnóstico, é:

- (A) TC de órbita;
- (B) TC de tórax;
- (C) Rx abdomen;
- (D) US pélvico;
- (E) AngioRM de aorta.

54 - Numa paciente de 58 anos, a mamografia demonstrou mamas densas, com calcificações agrupadas no QSE da mama direita, arredondadas e mal definidas na incidência crânio-caudal e alongadas em médio-lateral.

A incidência complementar adequada e a classificação BIRADS esperada, são, respectivamente:

- (A) ampliação em crânio-caudal e BIRADS 2;
- (B) ampliação em médio-lateral e BIRADS 3;
- (C) incidência em látero-medial e BIRADS 4;
- (D) incidência em perfil e BIRADS 2;
- (E) incidência em perfil e BIRADS 4.



55 - Numa paciente de 49 anos, a US mamária demonstrou formação nodular hipoeecóica, de contornos lisos porém de limites mal definidos, medindo cerca de 1,4 cm, localizado em planos profundos do QSE da mama direita. Foi solicitada uma biópsia guiada por US. Considerando a técnica de uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e de uma core-biópsia antes de iniciar a pressão negativa ou o disparo da pistola, avalie as afirmativas:

- I - O maior eixo da agulha cruza o maior eixo do transdutor em 45°.
- II - O maior eixo da agulha coincide com o maior eixo do transdutor.
- III - A ponta da agulha é posicionada no interior da lesão.
- IV - A ponta da agulha é posicionada fora da lesão, junto à parede.

Assinale:

- (A) I e III são adequados para os dois procedimentos;
- (B) II e III são adequados para os dois procedimentos;
- (C) II e III são adequados para PAAF;
- (D) II e III são adequados para core-biópsia;
- (E) I e IV são adequados para core-biópsia.

56 - Considere as afirmativas abaixo relacionadas à técnica de densitometria óssea:

- I- O exame da coluna lombar é realizado entre L1 – L4.
- II- O exame do fêmur proximal envolve o colo, trocanter maior e triângulo de Wards.
- III- É considerada osteopenia quando os valores são até (-2.4) desvios-padrão da média de adultos jovens.
- IV- É considerada osteoporose quando os valores são maiores (-2.5) desvios-padrão da média esperada para a faixa etária.

Assinale:

- (A) se I, II e III estão corretas;
- (B) se I, II e IV estão corretas;
- (C) se I e II estão corretas;
- (D) se III está correta;
- (E) se IV está corretas.

57 - A detecção de fluxo anormal na artéria umbilical durante ultra-sonografia com Dopplerfluxometria no 2º e 3º mês de gravidez torna mandatória a avaliação de fluxo na artéria:

- (A) uterina;
- (B) ovariana;
- (C) renal materna;
- (D) renal fetal;
- (E) cerebral fetal.

58 - Numa paciente de 50 anos, foi indicada uma Dopplerfluxometria para pesquisa de trombose de veia porta.

Além da ausência de fluxo na veia porta você espera encontrar:

- I- Intensos sinais de fluxo na artéria hepática.
- II- fluxo turbulento em vasos serpiginosos cruzando a veia porta.
- III- Alto sinal de fluxo arterial junto ao hilo e ramos intra-hepáticos.
- IV- Perda do aspecto trifásico nas veias hepáticas.

Assinale:

- (A) I e II estão corretas;
- (B) III e IV estão corretas;
- (C) I, II e III estão corretas;
- (D) I, III e IV estão corretas;
- (E) II, III e IV estão corretas.

59 - Considere uma TC de abdômen cujos parâmetros são 120 kV e 320 mAs, para calcular a redução da dose de radiação num paciente pediátrico com circunferência abdominal de 44 cm. Considerando-se a necessidade de manter a resolução da imagem, a tabela publicada na Radiology 2003, 228 (2): 352-360 foi baseada nos seguintes princípios físicos:

		Cortes de 5 mm		Cortes de 1,5 mm	
Diâmetro do paciente (cm)	Circunferência do paciente (cm)	Fator de redução de mAs	Fator de redução de dose	Fator de redução de mAs	Fator de redução de dose
14	44	0,043	0,072	0,171	0,289
16	50	0,072	0,118	0,289	0,471
18	57	0,124	0,193	0,496	0,771

- I - A dose de radiação é diretamente proporcional à corrente no tubo de raios-X.
- II - A dose de radiação necessária para manter a resolução comparável à de 5 mm em cortes de 1,5 mm é duas vezes menor.
- III - A dose de radiação necessária para manter a resolução comparável à de 5 mm em cortes de 1,5 mm é quatro vezes maior.

Assinale:

- (A) I está correta;
- (B) I e II estão corretas;
- (C) I e III estão corretas;
- (D) II e III estão corretas;
- (E) I, II e III estão corretas.



60 - Analise os diversos métodos radiológicos em relação aos efeitos da radiação segundo a tabela abaixo (adaptada de Radiographics 2001; 21: 1033-1045).

Procedimento radiológico	Tempo de exposição fluoroscópica (min)	Dose média de entrada na pele (mGy)
Enema baritado	3,3	44
Nefrostomia	7,0	110
CPER	13,6	80
Embolização cerebral	34,1	340
Cinecoronariografia.	21,9	1740

- I. Eritema temporário (dose limite: 2000 mGy).
- II. Perda de pelos temporário (dose limite: 3000 mGy).
- III. Perda de pelos permanente (dose limite: 7000 mGy).
- IV. Necrose dérmica (dose limite: 18.000 mGy).

Assinale:

- (A) o efeito I pode ocorrer em todos os casos;
- (B) o efeito II pode ocorrer em todos os casos;
- (C) o efeito III pode ocorrer na nefrostomia;
- (D) o efeito IV pode ocorrer na embolização cerebral;
- (E) o efeito IV pode ocorrer na cinecoronariografia.