

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2012
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 29-10-2011

USG Geral

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

USG GERAL**— QUESTÃO 01**

Para avaliação da viabilidade fetal não é importante a observação de:

- (A) Vesícula vitelínica.
- (B) Crescimento embrionário.
- (C) Degeneração trofoblástica.
- (D) Corpo lúteo cístico.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

— QUESTÃO 02

O diagnóstico da prenhez ectópica é baseado no tripé: clínica + beta Hcg + ultrassom endovaginal, na seguinte composição:

- (A) Atraso menstrual + beta hcg = 500 + usg com massa anexial.
- (B) Atraso menstrual + beta hcg >1000 + usg com massa anexial.
- (C) Atraso menstrual + beta hcg <700 + usg s/ massa anexial.
- (D) Atraso menstrual + beta hcg = 200 + usg s/ massa anexial.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

— QUESTÃO 03

Para o diagnóstico de RCIU tipo II é importante:

- (A) CA e Índice de Hadlock.
- (B) Fêmur e Índice de Hadlock.
- (C) CA e CC.
- (D) CC e Índice de Hadlock.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

— QUESTÃO 04

O rastreamento da anemia fetal se faz através de:

- (A) Doppler da carótida fetal.
- (B) Doppler da artéria cerebral média – velocidade diastólica.
- (C) Doppler da artéria oftálmica.
- (D) Doppler da artéria cerebral média – velocidade sistólica.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

— QUESTÃO 05

Na uropatia obstrutiva baixa fetal, o diagnóstico da função urinária é realizada por:

- (A) Amniocentese.
- (B) Cordocentese.
- (C) Vesicocentese.
- (D) Ventriculocentese.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

— QUESTÃO 06

Paciente na vigésima sexta semana de gestação gemelar, poliidrâmnio numa cavidade e oligoidrâmnio na outra. Um dos fetos apresenta-se macrossômico e hidrópico. A hipótese diagnóstica é:

- (A) Síndrome de transfusão feto-fetal.
- (B) Doença hemolítica perinatal.
- (C) Infecção congênita por parvovírus B 19.
- (D) Poliidrâmnio idiopático da gemelaridade.
- (E) Sífilis congênita.

— QUESTÃO 07

A tumoração anexial que contém elementos císticos e sólidos mais comum durante a gestação é:

- (A) Cistoadenoma mucinoso.
- (B) Cisto de corpo lúteo.
- (C) Cistoadenoma seroso.
- (D) Cisto dermóide.
- (E) Cistoadenocarcinoma mucinoso.

— QUESTÃO 08

Sobre o líquido amniótico, pode-se afirmar que:

- I. Após a metade da gestação, a diurese fetal é a principal fonte de líquido amniótico.
- II. Distúrbios na deglutição fetal podem promover poliidrâmnio.
- III. É importante para o desenvolvimento pulmonar do feto.
- IV. A pele fetal colabora na produção do líquido amniótico até o termo da gestação.

Está correto apenas o contido em:

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

— QUESTÃO 09

Gestante de 34 semanas, com pré-eclâmpsia, realizou perfil biofísico fetal, o qual evidenciou duas acelerações transitórias da frequência cardíaca em 20 minutos, com presença de três movimentos corporais, um episódio de 40 segundos de movimentos respiratórios, abertura e fechamento das mãos e maior bolsão de líquido amniótico com 1 cm. Na interpretação do exame, pode-se afirmar que se trata de:

- (A) Provável sofrimento fetal agudo.
- (B) Sofrimento fetal crônico com possível sofrimento fetal agudo compensado.
- (C) Sofrimento fetal agudo com provável sofrimento fetal crônico.
- (D) Sofrimento fetal crônico.
- (E) Sofrimento fetal crônico e agudo.

— QUESTÃO 10

A centralização fetal é um fenômeno de ajuste hemodinâmico caracterizado pela Dopplervelocimetria com:

- (A) Índice de resistência da artéria cerebral média elevado e índice de resistência da artéria umbilical baixo.
- (B) Índice de resistência da artéria cerebral média baixo e índice de resistência da artéria umbilical baixo.
- (C) Índice de resistência da artéria cerebral média elevado e índice de resistência da artéria umbilical elevado.
- (D) Índice de resistência da artéria cerebral média baixo e índice de resistência da artéria umbilical elevado.
- (E) Índice de resistência da artéria uterina direita baixo e índice de resistência da artéria cerebral elevado.

— QUESTÃO 11

A avaliação ultrassonográfica dos cistos endometrióticos revela:

- (A) Somente conteúdo interno anecogênico.
- (B) Ecos internos difusos de baixa ecogenicidade ou debris.
- (C) Inexistência de septações ou projeções sólidas internas.
- (D) A ecogenicidade não está relacionada ao tempo de evolução.
- (E) Estruturas sólidas e unilaterais.

— QUESTÃO 12

Sobre o desenvolvimento do metanefro definitivo na cavidade pélvica, podemos afirmar que:

- (A) Não ocorre em regiões ectópicas.
- (B) Apresentam dimensões extremamente aumentadas.
- (C) O rim geralmente apresenta função normal.
- (D) Não apresenta complicações como litíase e hidronefrose.
- (E) A localização baixa não provoca tortuosidade ureteral.

— QUESTÃO 13

Sobre as malformações uterinas, podemos afirmar que:

- (A) A US 3D não auxilia na elucidação diagnóstica.
- (B) A avaliação ecográfica é feita apenas pela via endovaginal.
- (C) Não se associam com malformações do trato urinário.
- (D) A melhor época para sua avaliação ecográfica é a segunda fase do ciclo menstrual.
- (E) O útero infantil apresenta relação colo/corpo de 4 para 1.

— QUESTÃO 14

Criança de três anos de idade apresenta com hematúria e uma massa palpável no flanco esquerdo. A ultrasonografia revela uma massa renal sólida. Este achado mais provavelmente representa:

- (A) Hipernefroma.
- (B) Tumor de Wilms.
- (C) Neuroblastoma.
- (D) Doença renal policística infantil.
- (E) Linfoma.

— QUESTÃO 15

A doença policística renal do adulto poderá ser caracterizada por todas as opções seguintes, exceto:

- (A) É uma doença autossômica dominante.
- (B) Poderá ter cistos associados para o fígado, pâncreas e baço.
- (C) É uma doença latente até a terceira ou a quarta décadas.
- (D) Os rins envolvidos são pequenos e extremamente ecogênicos.
- (E) Nenhuma opção acima.

— QUESTÃO 16

Paciente adulto em jejum, qual seria uma causa comum para a não visualização pela ultra-sonografia de vesícula biliar?

- (A) Contração da vesícula devido a colelítite crônica.
- (B) Presença de "bile espessa".
- (C) Cálculo móvel.
- (D) Ingestão de meio de contraste oral.
- (E) Nenhuma das respostas.

— QUESTÃO 17

A respeito do ligamento redondo do fígado podemos afirmar:

- (A) Localiza na fissura inter-segmentária esquerda.
- (B) É um vestígio da veia umbilical.
- (C) Recanaliza-se em cirroses graves.
- (D) É uma imagem ecogênica em cortes transversais.
- (E) Todas as opções acima.

— QUESTÃO 18

Qual das seguintes é uma descrição apropriada de onfalocele?

- (A) Inserção normal do cordão umbilical, com herniação do intestino, ocorrendo mais frequentemente no lado direito do umbigo.
- (B) Protrusão do conteúdo abdominal que pode conter intestino, fígado ou baço, com herniação na base do cordão umbilical.

- (C) Herniação do intestino apenas.
- (D) Herniação do intestino para esquerda do umbigo, contendo baço coberto por peritônio.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

— **QUESTÃO 19** —

Paciente de 22 anos grávida apresenta oligodrâmio. Qual dos seguintes é o menos provável?

- (A) Anencefalia.
- (B) Gravidez pós-termo.
- (C) Agenesia renal.
- (D) Ruptura prematura das membranas.
- (E) Insuficiência placentária.

— **QUESTÃO 20** —

A respeito da avaliação do endométrio na fase reprodutiva, qual das afirmações abaixo está incorreta?

- (A) O endométrio proliferativo mede de 4 a 8mm, e sua parte mais superficial é hipoecogênica.
- (B) O endométrio secretor mede de 7 a 14mm e sua parte mais superficial tende a tornar-se hiperecogênica.
- (C) Após a ovulação, a textura hipoecóica da camada funcional do endométrio vai, progressivamente, tornando-se mais ecogênica.
- (D) Na fase proliferativa, é conveniente incluir a faixa hipoecogênica subendometrial na avaliação da espessura do endométrio.
- (E) A maior espessura do endométrio deve ser considerada.

— **QUESTÃO 21** —

Sangramento anormal pós-menopausa pode ter como substrato anatomopatológico as seguintes entidades, exceto:

- (A) Hiperplasia endometrial.
- (B) Pólipo endometrial.
- (C) Sinéquias uterinas endometriais.
- (D) Endométrio atrofico.
- (E) Carcinoma de endométrio.

— **QUESTÃO 22** —

Em uma paciente de 38 anos, os exames ultrasonográficos pélvico e transvaginal revelaram cisto regular e anecóico, que, em exames sucessivos se manteve sem alterações significativas no tamanho e no aspecto, durante os últimos três anos. Qual a alternativa mais apropriada?

- (A) Um cisto hemorrágico que envolveu, tornando-se anecóico. Evolução característica de uma lesão provavelmente benigna. O IR em vasos adjacentes terá valores baixos.
- (B) Um cisto folicular que “não ovulou”. O IR terá valores relativamente altos.

- (C) Cisto lúteo que envolveu, mas não desapareceu completamente. Mesmo que o IR sugira benignidade, devemos recomendar atenção cirúrgica.

- (D) Cisto simples ovariano. O IR será baixo, não importando em que fase do ciclo estiver a paciente.
- (E) Todas as alternativas são possíveis.

— **QUESTÃO 23** —

Assinale a alternativa correta com relação ao mieloma múltiplo:

- (A) Lesões blásticas são mais freqüentes do que lesões líticas.
- (B) As invasões dos pedículos vertebrais são comuns e mais precoces com relação às metástases.
- (C) Fratura patológica é comum, podendo ocorrer invasão do espaço discal.
- (D) Predomina na quarta década de vida.
- (E) No exame de cintilografia óssea, mostra intensa captação.

— **QUESTÃO 24** —

A síndrome de Mirizzi corresponde a quadro obstrutivo biliar com sede no ducto hepático comum ou no colédoco proximal, provocado por:

- (A) Envolvimento ganglionar hilar hepático, decorrente de neoplasia primária da vesícula biliar.
- (B) Cálculos impactados no infundíbulo da vesícula biliar ou no ducto cístico.
- (C) Tumor primário da árvore biliar, habitualmente o colangiocarcinoma e, mais raramente, o tumor de Klatskin.
- (D) Qualquer tumor sólido hilar, primário ou metastático, que resulte em obstrução biliar.
- (E) Metástase na vesícula biliar, mais freqüente no melanoma.

— **QUESTÃO 25** —

Homem, 70 anos, com elevação do PSA (antígeno prostático específico) sérico e dor no quadril direito há cerca de um ano. O estudo radiográfico evidencia, além da artrose do quadril direito, espessamento cortical difuso do fêmur e intensa captação do radiofármaco na cintilografia. Qual diagnóstico é menos provável?

- (A) Osteomielite crônica.
- (B) Osteíte deformante (doença de Paget).
- (C) Linfoma/Sarcoma.
- (D) Tumor de células gigantes.
- (E) Metástases blásticas.