

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 05/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Uma mulher de 58 anos, com hipertensão e diabetes, procura uma Unidade Básica de Saúde por perda de peso, tosse persistente e sudorese noturna há 3 semanas. O médico considera tuberculose pulmonar, neoplasia pulmonar e infecção bacteriana como diagnósticos diferenciais. Sobre a atuação do SUS nesse caso, assinale a alternativa correta.

- a) A universalidade determina que pacientes com maior risco epidemiológico tenham prioridade absoluta, independentemente, da gravidade clínica apresentada.
- b) A universalidade restringe o acesso aos serviços especializados aos pacientes, previamente, acompanhados pela Atenção Primária.
- c) A equidade estabelece que todos os pacientes devem receber exatamente os mesmos recursos diagnósticos e terapêuticos, independentemente de suas necessidades.
- d) A integralidade permite articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, considerando-se as necessidades individuais da paciente e os diferentes níveis de atenção.

2. Uma equipe de Saúde da Família identifica aumento de internações por descompensação de insuficiência cardíaca em seu território. Ao analisar os prontuários, percebe baixa adesão ao tratamento, dificuldade de acesso aos medicamentos e ausência de acompanhamento após as altas hospitalares. A equipe decide reorganizar seu processo de trabalho.

Qual conduta melhor caracteriza a lógica da Estratégia Saúde da Família?

- a) Realizar campanhas educativas gerais sobre insuficiência cardíaca, sem necessidade de estratificação de risco, pois ações coletivas devem ser priorizadas pela Estratégia Saúde da Família.
- b) Priorizar consultas individuais para os pacientes com maior número de internações, mantendo o encaminhamento para a atenção especializada como principal estratégia de redução das hospitalizações.
- c) Utilizar dados do território para identificar vulnerabilidades, organizar busca ativa e acompanhamento longitudinal dos pacientes, articulando o cuidado com outros pontos da rede de atenção.
- d) Concentrar as ações nos pacientes já cadastrados pela equipe, pois a adesão territorial limita o atendimento de pessoas pertencentes a outras áreas.

3. Uma mulher de 52 anos, assintomática, apresenta história familiar de câncer colorretal em um irmão diagnosticado aos 48 anos. Após avaliação individualizada de risco, a equipe orienta a realização periódica de colonoscopia, antes da idade habitualmente indicada para a população geral.

Essa intervenção corresponde à:

- a) Prevenção primária, por reduzir a probabilidade de desenvolvimento futuro de câncer colorretal.
- b) Prevenção secundária, por buscar identificar precocemente uma doença em fase inicial, antes do surgimento de manifestações clínicas.
- c) Prevenção quaternária, por evitar complicações relacionadas ao diagnóstico tardio de neoplasias.
- d) Prevenção terciária, por reduzir a mortalidade associada ao câncer colorretal em indivíduos de maior risco.

4. Um município de pequeno porte apresenta dificuldade para ofertar determinados procedimentos ambulatoriais especializados à sua população. Em discussão regional, os gestores definem que parte desses serviços será disponibilizada em um município de referência, mantendo-se a responsabilidade local pelas ações de atenção básica e pelo acompanhamento dos usuários.

Considerando-se a NOAS-SUS 01/02, essa organização está relacionada, principalmente, ao

princípio de:

- a) Municipalização integral da assistência, pela qual cada município deve assegurar diretamente todos os serviços necessários à sua população, independentemente, de sua capacidade instalada.
- b) Regionalização da assistência, com organização de redes hierarquizadas e estabelecimento de referências intermunicipais para garantir acesso aos diferentes níveis de atenção.
- c) Autonomia municipal plena, segundo a qual a definição dos fluxos assistenciais deve ocorrer, exclusivamente, dentro dos limites territoriais de cada município.
- d) Descentralização administrativa, que determina a transferência da totalidade dos serviços especializados para os municípios de maior porte.

5. Em determinado município, a equipe de saúde identifica aumento de casos de diarreia em diferentes bairros. A análise demonstra concentração dos casos em áreas com abastecimento irregular de água. A gestão decide integrar informações epidemiológicas, ações de saneamento, educação em saúde e acompanhamento da ocorrência dos casos. Essa abordagem representa uma característica central do modelo de Vigilância em Saúde por quê?

- a) Concentra a atuação sobre doenças transmissíveis mediante identificação dos casos e adoção de medidas específicas após a confirmação diagnóstica.
- b) Prioriza a assistência individual aos indivíduos sintomáticos, utilizando os atendimentos realizados nos serviços de saúde como principal fonte para organização das ações.
- c) Fundamenta-se na oferta programada de consultas e procedimentos segundo a demanda espontânea identificada nos estabelecimentos assistenciais.
- d) Articula diferentes ações e setores a partir da análise do território e dos determinantes do processo saúde-doença, buscando intervir sobre riscos, danos e condições de vida.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Um homem de 58 anos, com hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida, é internado por descompensação volêmica. Faz uso de Furosemida, Espironolactona e Carvedilol. Após 4 dias de tratamento, apresenta palpitações e episódio de pré-síncope. Ao exame, está consciente, PA 104/68 mmHg e FC 54 bpm. O ECG demonstra ritmo sinusal, ondas T de baixa amplitude, discreto infradesnívelamento difuso do segmento ST e ondas U proeminentes nas derivações precordiais, com aparente prolongamento do intervalo QT. Exames laboratoriais: $K^+ = 2,3 \text{ mEq/L}$, $Mg^{2+} = 1,4 \text{ mg/dL}$, $Na^+ = 137 \text{ mEq/L}$ e creatinina = $1,4 \text{ mg/dL}$. O paciente não apresenta diarreia ou vômitos. Tendo em vista o conjunto clínico-eletrocardiográfico, qual das alternativas melhor explica o achado do ECG e o risco arritmico desse paciente?

- a) A hipocalcemia, potencializada pela hipomagnesemia, promove alterações da repolarização com ondas U proeminentes e pode produzir aparente prolongamento do QT; nesse contexto, há risco aumentado de extrassístoles ventriculares, taquicardia ventricular e torsades de pointes.
- b) O aparente prolongamento do QT, praticamente, exclui distúrbio relacionado ao potássio, devendo-se considerar como hipótese principal síndrome do QT longo congênito, precipitada pelo uso de betabloqueador.
- c) A hipocalcemia produz, predominantemente, atraso da condução intraventricular, justificando o infradesnívelamento do ST e o prolongamento verdadeiro do QT, sendo a bradicardia o principal marcador de risco de fibrilação ventricular.
- d) A presença de ondas U proeminentes associada à bradicardia é mais característica de hipercalemia moderada, enquanto o valor reduzido do potássio representa, provavelmente, uma alteração laboratorial sem relação causal com o ECG.

7. Homem, 69 anos, previamente independente, é levado pela esposa por apresentar, há aproximadamente 2 anos, dificuldade progressiva para administrar as próprias finanças, esquecer compromissos e repetir perguntas. Nos últimos 8 meses, passou a apresentar episódios nos quais permanece aparentemente “desligado”, alternando momentos de maior lucidez com períodos de importante desatenção. A esposa relata ainda alucinações visuais bem formadas, nas quais o paciente descreve pessoas e animais dentro de casa, além de sonhos muito vívidos nos quais ele grita e movimentava intensamente os braços e as pernas. Ao exame neurológico, apresenta bradicinesia e rigidez, sem tremor de repouso significativo. Não há história de acidente vascular cerebral prévio, déficits neurológicos focais ou início abrupto dos sintomas. A ressonância magnética evidencia apenas alterações involutivas discretas.

Com base na apresentação clínica, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Demência frontotemporal, variante comportamental.
- b) Doença de Alzheimer.
- c) Demência vascular.
- d) Demência com corpos de Lewy.

8. Mulher de 74 anos, hipertensa e independente para as atividades diárias, é internada para correção eletiva de fratura de colo de fêmur. Na avaliação pré-operatória, encontra-se afebril, hemodinamicamente estável e sem queixas urinárias. Nega disúria, urgência, polaciúria, dor suprapúbica ou lombar. O exame de urina revela leucocitúria e bacteriúria. A urocultura, coletada, posteriormente, apresenta crescimento de Escherichia coli em concentração significativa. A equipe solicita avaliação para definir a necessidade de antibioticoterapia antes da cirurgia. Sobre esse caso, assinale a conduta mais adequada.

- a) Adiar, obrigatoriamente, a cirurgia até que a urocultura se torne negativa, pois a bacteriúria assintomática aumenta, substancialmente, o risco de infecção da prótese ortopédica.
- b) Não tratar a bacteriúria com antimicrobianos, pois a paciente não apresenta sintomas urinários e será submetida a uma cirurgia ortopédica que não envolve manipulação do trato urinário.
- c) Iniciar antimicrobiano empírico para cistite, pois a leucocitúria na ausência de sintomas urinários é suficiente para estabelecer o diagnóstico de infecção urinária.
- d) Iniciar antimicrobiano direcionado à Escherichia coli, pois a presença de bacteriúria significativa associada à leucocitúria em uma paciente idosa indica infecção urinária e aumenta o risco de complicações pós-operatórias.

9. Homem de 64 anos, com hipertensão arterial e doença renal crônica estágio 3, procura atendimento por dor intensa e edema no joelho direito, iniciados, subitamente, durante a madrugada. Relata que, aproximadamente há 2 anos, apresentou episódio semelhante no primeiro pododáctilo direito, com resolução espontânea após alguns dias. Faz uso de Hidroclorotiazida há 8 anos. Ao exame, apresenta joelho intensamente edemaciado, quente e eritematoso, com importante limitação da mobilidade. Temperatura axilar de 36,8 °C, sem alterações do estado geral. A artrocentese demonstra líquido sinovial inflamatório, com predomínio de neutrófilos. Na microscopia sob luz polarizada, são identificados cristais intracelulares alongados, que apresentam birrefringência negativa. Considerando-se o quadro clínico, os achados da análise do líquido sinovial e as opções terapêuticas disponíveis, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico mais provável é artrite séptica; a intensidade do processo inflamatório articular justifica tratamento antimicrobiano empírico e investigação complementar para identificação do agente etiológico.
- b) O diagnóstico mais provável é artrite por deposição de urato monossódico; para o episódio agudo, deve-se escolher tratamento anti-inflamatório levando em consideração a função renal, após o controle da crise avaliar a indicação de terapia para redução sustentada da concentração sérica de ácido úrico.

- c) O diagnóstico mais provável é artrite reumatoide; após o controle da manifestação articular, deve-se iniciar tratamento modificador da doença para prevenir novas manifestações articulares.
- d) O diagnóstico mais provável é artrite por deposição de pirofosfato de cálcio; para o episódio agudo, deve-se instituir tratamento anti-inflamatório e, após a resolução da crise, investigar condições associadas à deposição desses cristais.

10. Homem de 67 anos, com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, apresenta insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%. Após tratamento da congestão, encontra-se em classe funcional II, sem dispneia em repouso, sem edema e com pressão arterial de 112/70 mmHg. Frequência cardíaca de 68 bpm, em ritmo sinusal. Exames laboratoriais mostram creatinina de 1,4 mg/dL, taxa de filtração glomerular estimada de 48 mL/min/1,73 m² e potássio de 4,6 mEq/L.

Atualmente, utiliza Enalapril e Carvedilol em doses baixas. Não apresenta hipotensão sintomática, hipercalemia ou outras contraindicações relevantes ao tratamento farmacológico. Tendo em conta as terapias capazes de modificar o prognóstico na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual é a estratégia mais adequada?

- a) Manter o tratamento atual e acrescentar Digoxina como principal medida para redução da mortalidade, deixando os demais medicamentos para uma etapa posterior, caso persistam sintomas.
- b) Manter o betabloqueador, introduzir um antagonista do receptor mineralocorticoide e um inibidor do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 e, quando possível, substituir o inibidor da enzima conversora da angiotensina por Sacubitril/Valsartana, com monitorização da função renal, pressão arterial e potássio.
- c) Priorizar a elevação do Enalapril até a dose máxima tolerada antes da introdução das demais terapias, pois a otimização de uma classe deve ser concluída antes do início de outra.
- d) Suspender o Carvedilol e manter apenas o Enalapril associado ao diurético de alça, pois a utilização simultânea de múltiplas classes capazes de reduzir a pressão arterial aumenta o risco de descompensação.

11. Um homem de 62 anos, com hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, apresenta Taxa de Filtração Glomerular estimada, (TFGe), de 38 mL/min/1,73 m², mantida em duas avaliações realizadas com intervalo de 4 meses. A relação albumina/creatinina urinária é de 180 mg/g, também persistente nesse período. Considerando-se os critérios atuais para classificação da Doença Renal Crônica, (DRC), aponte a alternativa correta.

- a) O paciente apresenta DRC G4 A2, pois uma TFGe inferior a 60 mL/min/1,73 m² caracteriza doença renal crônica avançada.
- b) O paciente apresenta DRC G3a A2, pois valores de TFGe entre 30 e 59 mL/min/1,73 m² são classificados como G3a.
- c) O paciente apresenta DRC G3b A2, caracterizada por redução moderada a importante da TFGe e albuminúria moderadamente aumentada.
- d) O paciente apresenta DRC G2 A2, pois a classificação da DRC é determinada, principalmente, pela presença de albuminúria, independentemente da TFGe.

12. Um homem de 64 anos procura atendimento por cansaço progressivo, língua dolorosa e sensação de formigamento nos pés, com evolução de aproximadamente 7 meses. Refere que passou a apresentar dificuldade para caminhar em ambientes escuros e episódios de desequilíbrio. Nega perda de sangue, etilismo e uso de medicamentos. Ao exame, apresenta palidez cutaneomucosa, glossite e redução da sensibilidade vibratória nos membros inferiores. O hemograma mostra hemoglobina de 8,7 g/dL, hematócrito de 26%, VCM de 116 fL, leucócitos de 3.400/mm³ e plaquetas de 118.000/mm³. No esfregaço periférico, observam-se hemácias aumentadas de tamanho e neutrófilos com cinco ou mais segmentos. A contagem de reticulócitos está reduzida. Bilirrubina indireta e LDH estão elevadas. TSH, creatinina e provas

hepáticas são normais. Diante desse quadro, qual é a melhor abordagem diagnóstica?

- a) Solicitar apenas dosagem de folato, pois alterações hematológicas semelhantes são mais, frequentemente, provocadas pela deficiência dessa vitamina.
- b) Solicitar dosagem de vitamina B12 e folato, considerando, especialmente, a possibilidade de deficiência de vitamina B12 diante da associação entre alterações hematológicas e manifestações neurológicas.
- c) Solicitar ferritina e saturação de transferrina como investigação inicial, pois a deficiência de ferro é a principal causa nutricional de anemia.
- d) Solicitar, imediatamente, mielograma e biópsia de medula óssea, pois a presença simultânea de anemia, leucopenia e plaquetopenia indica doença primária da medula óssea.

13. Puérpera de 24 anos, no terceiro dia após parto vaginal, relata dor intensa nos mamilos durante as mamadas e refere que o recém-nascido permanece longos períodos ao seio, mas parece insatisfeito após algumas mamadas. Durante a observação de uma mamada, o bebê encontra-se voltado para a mãe, porém, mantém o pescoço discretamente rodado. A boca está parcialmente aberta, com pequena porção da aréola visível acima e abaixo dos lábios. O lábio inferior encontra-se evertido, mas o queixo não toca a mama. Durante a sucção, são observados movimentos rápidos e superficiais, com estalos ocasionais. Tendo em vista as recomendações para avaliação da técnica de amamentação, assinale a alternativa correta.

- a) A mamada deve ser interrompida e a pega refeita, buscando posicionar o bebê de frente para a mãe, com cabeça e tronco alinhados, corpo próximo ao materno, boca bem aberta e maior parte da aréola dentro da boca, especialmente sua porção inferior, permitindo que o queixo se aproxime da mama.
- b) A mãe deve oferecer, inicialmente, apenas o mamilo, aguardando que o bebê realize movimentos de sucção para, posteriormente, introduzir a aréola, pois a entrada precoce de grande quantidade de tecido mamário pode dificultar a sucção.
- c) A mãe deve manter a posição atual e realizar ordenha manual da mama antes de cada mamada, pois a dor inicial e a sucção superficial são esperadas durante os primeiros dias após o parto.
- d) A mãe deve comprimir a mama com os dedos formando um formato semelhante a um “C” próximo ao mamilo durante toda a mamada, pois essa manobra facilita a entrada do mamilo e da aréola na boca do bebê.

14. Uma menina de 2 anos e 6 meses é levada ao pronto-socorro por recusa em apoiar o membro inferior esquerdo. A responsável informa que a criança havia caído de um sofá, aproximadamente 24 horas antes e que, desde então, passou a mancar. Ao exame, observa-se equimose discreta em região lateral da coxa e dor à mobilização do membro. A radiografia evidencia fratura diafisária do fêmur esquerdo. Durante a avaliação, a criança permanece retraída e evita contato físico com a responsável. Ao revisar os registros anteriores, o médico identifica três atendimentos nos últimos 10 meses: no primeiro, por traumatismo craniano sem perda de consciência; no segundo, por fratura de rádio; no terceiro, por queimadura superficial no dorso da mão. As circunstâncias descritas pelos acompanhantes foram distintas em cada episódio. Não há história conhecida de doença óssea, alteração do desenvolvimento ou uso prolongado de medicamentos. Após estabilização clínica, a equipe discute a necessidade de investigação complementar e de medidas de proteção. Dentre as alternativas escolha a melhor conduta para o caso.

- a) Realizar exame físico direcionado, exclusivamente, ao membro acometido e documentar as lesões relacionadas ao episódio atual, evitando registrar informações referentes a atendimentos anteriores que não tenham sido, previamente, classificados como casos de violência.
- b) Manter a investigação de causas médicas de fragilidade óssea quando clinicamente indicada, mas, paralelamente, considerar a possibilidade de violência, realizar exame físico completo em busca de outras lesões, registrar objetivamente os achados, relatos obtidos e proceder à notificação compulsória

diante da suspeita, independentemente de confirmação definitiva da autoria ou do mecanismo.

c) Priorizar a investigação de doenças associadas à fragilidade óssea, antes de qualquer comunicação aos órgãos de proteção, uma vez que fraturas na primeira infância apresentam amplo diagnóstico diferencial e a notificação precoce pode resultar em intervenção familiar indevida.

d) Realizar a notificação apenas após confirmação de que a queda relatada não seria, biomecanicamente, suficiente para produzir a fratura, pois a discrepância entre o mecanismo informado e a lesão constitui o principal critério objetivo para caracterização de violência física.

15. Uma mulher de 42 anos apresenta, há aproximadamente 10 meses, episódios recorrentes de prurido, ardor e descamação nas mãos. As manifestações inicialmente eram discretas, mas passaram a ocorrer com maior frequência nos últimos meses. Refere piora durante os dias de trabalho e melhora parcial em períodos prolongados afastada de suas atividades habituais. Ao exame, observam-se áreas eritematosas e descamativas, com fissuras superficiais e algumas pequenas vesículas, predominando nas regiões laterais dos dedos e no dorso das mãos. Não há lesões semelhantes nos pés, couro cabeludo, cotovelos ou joelhos. A paciente relata também episódios ocasionais de eczema nas pálpebras, sem alterações sistêmicas. Usa regularmente sabonete líquido, creme hidratante e luvas durante o trabalho. Já utilizou corticosteroide tópico de média potência em períodos de piora, com melhora transitória e posterior recorrência. Baseado no quadro clínico, qual o melhor diagnóstico dentre as alternativas?

a) Considerar dermatite de contato como hipótese principal e realizar investigação dirigida dos possíveis agentes de exposição com teste de contato, quando houver suspeita de sensibilização relevante.

b) Considerar dermatofitose como hipótese principal e iniciar antifúngico sistêmico, mesmo sem acometimento dos pés ou evidência micológica, devido à recorrência após corticosteroide tópico.

c) Considerar dermatite atópica como hipótese principal e solicitar dosagem sérica de IgE total para confirmar o diagnóstico, antes de modificar o tratamento tópico.

d) Considerar psoríase palmoplantar como hipótese principal e realizar biópsia cutânea, pois a presença de vesículas e fissuras é característica dessa apresentação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

16. A avaliação ultrassonográfica do sistema nervoso central fetal é um dos pilares mais críticos do exame morfológico obstétrico. O rastreamento estrutural do SNC à ultrassonografia baseia-se na padronização de cortes do crânio fetal para identificação de marcos anatômicos e sinais ultrassonográficos preditivos de anomalias congênitas, infecciosas e genéticas. Assinale a alternativa correta em relação a estes sinais ultrassonográficos.

a) O sinal do limão reflete a proeminência e o abaulamento das superfícies parietais do crânio fetal, sendo visualizado, exclusivamente, no corte sagital do perfil e característico das craniossinostoses precoces, sem relação com defeitos do tubo neural.

b) O sinal das mãos cerradas, (com sobreposição do 2º sobre o 3º dedo e do 5º sobre o 4º), é um marcador clássico de trissomia do 18, frequentemente associado a outros achados como retrognatia, pés em mata-borrão, cisto de plexo coroide, restrição de crescimento fetal precoce e cardiopatia congênita.

c) Os sinais do limão e da banana são achados de aparecimento tardio na gestação, devendo ser pesquisados, prioritariamente, no ultrassom morfológico do 3º trimestre, (após 32 semanas), quando a pressão líquórica intracraniana se estabiliza.

d) O sinal da banana consiste na hipoplasia isolada do verme cerebelar sem alteração do formato de seus hemisférios, mantendo a cisterna magna ampla e pérvia, o que estabelece o diagnóstico de

17. A ultrassonografia ocular é um exame não invasivo e indolor que utiliza ondas sonoras de alta frequência para mapear as estruturas do olho e da órbita. Tal método possui limitações específicas ou desempenho limitado para determinados acometimentos. Assinale a alternativa que apresente uma condição ocular em que a ultrassonografia ocular demonstre baixa sensibilidade.

- a) Hemorragia vítrea.
- b) Descolamento de retina.
- c) Luxação de cristalino.
- d) Neurite óptica.

18. A ultrassonografia peniana é um método diagnóstico não invasivo, de alta resolução e em tempo real, fundamental para a avaliação das estruturas anatômicas do pênis, incluindo corpos cavernosos, corpo esponjoso, túnica albugínea e uretra peniana. Associada ao estudo Doppler colorido, torna-se o padrão-ouro na avaliação funcional e hemodinâmica vascular peniana. Assinale a alternativa que relacione, corretamente, o acometimento peniano aos seus respectivos achados ultrassonográficos.

- a) No carcinoma espinocelular do pênis, o achado típico é de uma massa hiperecoica, homogênea e encapsulada restrita ao septo intercavernoso, sem acometimento da glândula ou prepúcio.
- b) Na disfunção erétil, o Doppler peniano é o padrão-ouro para avaliação vascular, com velocidade sistólica de pico normal >30 cm/s e velocidade diastólica final normal <5 cm/s.
- c) Na fístula arteriovenosa do pênis, o achado é de estrutura tubular compressível com fluxo trifásico de alta resistência ao Doppler colorido ao longo do dorso peniano.
- d) Na doença de Peyronie, os achados típicos incluem espessamento tunical, fibrose intracavernosa, fibrose septal e calcificação intracavernosa.

19. A ultrassonografia craniana é o método de escolha para triagem e monitoramento de lesões cerebrais em neonatos pré-termo, sendo portátil, não invasiva, de baixo custo e realizada à beira do leito, através das fontanelas anterior, mastóidea e, quando necessário, posterior. Assinale a alternativa correta em relação aos achados ultrassonográficos no ultrassom transfontanelar.

- a) A hemorragia de Grau III, de acordo com a classificação de Papile, apresenta prognóstico neuroevolutivo semelhante aos Graus I e II, não elevando o risco relativo de paralisia cerebral no acompanhamento a longo prazo.
- b) De acordo com a classificação de Papile, o Grau IV é definido como uma hemorragia intraparenquimatosa maciça por extensão direta do sangramento ventricular, sem relação com fenômenos isquêmicos ou venosos.
- c) A hemorragia cerebelar é idealmente diagnosticada através da janela da fontanela posterior, apresentando-se, tipicamente, como lesões hiperecogênicas na fase aguda.
- d) A leucomalácia periventricular é uma alteração fisiológica e transitória do recém-nascido a termo, caracterizada por hiperecogenicidade difusa que regressa sem deixar sequelas neurológicas ou cavitações.

20. O ultrassom de tórax consolidou-se como uma ferramenta à beira do leito indispensável no atendimento do paciente crítico, na emergência e na prática ambulatorial. Tradicionalmente considerado de pouca utilidade devido à barreira do ar e do osso para as ondas sonoras, o método revolucionou a Semiologia Pulmonar ao interpretar os artefatos gerados pela interface entre a parede torácica e o parênquima. Assinale a afirmativa correta em relação aos achados no ultrassom de tórax.

- a) A consolidação pulmonar apresenta-se como uma área anecoica homogênea, sendo a presença de

broncogramas aéreos estáticos o achado clássico para confirmar pneumonia bacteriana responsiva.

b) O padrão intersticial/alveolar apresenta-se com 3 ou mais linhas B em uma única janela, (sugerem edema pulmonar, congestão, pneumonia intersticial, síndrome do desconforto respiratório agudo ou fibrose).

c) A presença de espessamento pleural e septações ao ultrassom contraindica a realização de toracocentese guiada, sendo o procedimento seguro apenas em coleções com o aspecto em tempestade de neve.

d) A ausência de deslizamento pleural, quando acompanhada pelo sinal da praia no Modo M, confirma o diagnóstico definitivo de pneumotórax.

21. O ultrassom de linfonodos cervicais é o exame de primeira linha na avaliação diagnóstica, estadiamento e seguimento de afecções na região do pescoço. Marque a alternativa verdadeira sobre as características ultrassonográficas dos linfonodos cervicais.

a) A presença de microcalcificações psamomatosas e degeneração cística no interior de um linfonodo cervical do Nível III são achados patognomônicos de linfoma de Hodgkin.

b) O Nódulo de Virchow corresponde ao linfonodo aumentado no Nível IA, (submentariano esquerdo), indicando metástase por contiguidade de neoplasias da cavidade oral.

c) Linfonodos localizados anteriores, mediais ou diretamente aderidos/adjacentes à veia jugular interna, (posteriores à glândula submandibular/músculo digástrico), correspondem ao subnível IIa.

d) Na elastografia de onda de choque, os linfonodos benignos/reactivos apresentam alta rigidez tecidual, (elevados valores de KPa/velocidade), enquanto metástases tumorais demonstram baixa rigidez.

22. A Fibrose Retroperitoneal, também conhecida como Doença de Ormond, é uma afecção rara caracterizada pela formação de tecido fibroinflamatório denso no retroperitônio, envolvendo e frequentemente aprisionando estruturas vasculares e ureterais. Assinale a alternativa incorreta acerca da Fibrose Retroperitoneal.

a) Fibrose Retroperitoneal aparece como massa hipoecoica ou isoecoica, bem demarcada de contornos irregulares, localizada anteriormente à coluna lombar baixa ou ao promontório sacral.

b) A sensibilidade do ultrassom para detectar Fibrose Retroperitoneal é considerada alta, sendo indicado como exame inicial na suspeita da doença.

c) O Doppler pode ajudar a delimitar a massa em relação à aorta e à veia cava inferior, mas também não distingue de forma confiável etiologia benigna de maligna.

d) Em casos associados à doença relacionada a IgG4, podem coexistir outros achados abdominais, como estenoses biliares com dilatação ductal e pancreatite autoimune focal ou difusa.

23. As principais doenças esplênicas apresentam padrões ultrassonográficos relativamente característicos, que ajudam a orientar a conduta e a necessidade de exames complementares. O ultrassom é o método de imagem de primeira escolha para a avaliação morfológica, estrutural e vascular do parênquima esplênico.

Marque a alternativa verdadeira sobre os achados ultrassonográficos do baço.

a) A Sarcoidose Esplênica se manifesta como Esplenomegalia com múltiplos nódulos hipercoicos coalescentes.

b) O Linfangioma Esplênico é tipicamente uma lesão cística solitária subcapsular, com septações internas e pequenos nódulos murais.

c) A Tuberculose Esplênica apresenta-se ao ultrassom convencional como lesões isoecóicas centrais, com poucos sinais de fluxo ao Doppler.

d) O Hemangioma Esplênico é sugerido quando há massa sólida ecogênica associada ao fluxo aumentado ao Doppler colorido.

24. O ultrassom das Glândulas Adrenais é um exame de imagem desafiador devido à

localização retroperitoneal profunda, dimensão reduzida das glândulas normais e sobreposição de gás intestinal. Na prática clínica adulta, é indicado, principalmente, para o rastreio, identificação e acompanhamento de massas adrenais, além de ser o exame de primeira linha na população pediátrica e neonatal. Sobre isso, marque a alternativa incorreta.

- a) No ultrassom, o ganglioneuroma adrenal geralmente se apresenta como uma massa suprarrenal tipicamente avascular, de dimensões reduzidas, marcadamente hiperecogênica devido ao alto conteúdo lipídico maduro, sem ocorrência de calcificações.
- b) No ultrassom, o adenoma adrenal geralmente se apresenta como nódulo sólido, pequeno, arredondado, bem definido, hipoeicoico ou isoecoico em relação à parênquima adrenal adjacente.
- c) No ultrassom, o carcinoma adrenocortical tipicamente se apresenta como uma massa arredondada ou ovalada, bem definida e hipoeicóica, podendo apresentar rima ecogênica espessa parcial ou completa em uma minoria dos casos.
- d) O neuroblastoma ao ultrassom apresenta-se com ecogenicidade heterogênea, com componentes sólidos isoecoicos a ecogênicos e áreas hipoeicoicas/anecoicas de necrose ou cisto; calcificações grosseiras com sombra acústica posterior são frequentes.

25. O diagnóstico pré-natal preciso de placenta acreta pelo ultrassom permite o planejamento multidisciplinar do parto em centro cirúrgico de alta complexidade, reduzindo, significativamente, o risco de hemorragia puerperal maciça e a morbimortalidade materna. Os principais achados ultrassonográficos da placenta acreta são os seguintes, exceto:

- a) Afinamento do miométrio retroplacentário (<1 mm).
- b) Perda da zona hipoeicóica retroplacentária normal entre placenta e miométrio.
- c) A avaliação ao Doppler colorido na placenta acreta evidencia fluxo vascular linear, laminar e de alta resistência na interface miometrial,
- d) Anormalidades da interface serosa uterina-bexiga.

26. A caracterização precisa das lesões ovarianas e anexiais ao ultrassom depende da análise do conteúdo, das paredes, dos septos, da presença de vascularização ao Doppler e do comportamento acústico posterior. Assinale a alternativa que descreva, corretamente, o achado ultrassonográfico do acometimento.

- a) O carcinoma epitelial de ovário se apresenta como massa sólido-cística heterogênea, com papilaridades/vegetações internas, (maior ou igual a 3 mm), septos espessos e irregulares, (> 3mm), componente sólido proeminente e paredes nodulares.
- b) O abscesso tubo-ovariano se apresenta como uma coleção anecoica fluida multiloculada que se molda aos órgãos pélvicos, (contorno irregular), mantendo o ovário, anatomicamente, íntegro na sua margem ou interior.
- c) A hidrossalpinge se apresenta como uma massa anexa complexa multiloculada, paredes espessadas e irregulares, debris internos e perda do plano de clivagem com o ovário/útero.
- d) O cistoadenoma seroso de ovário se apresenta como lesão multilocular habitualmente volumosa, com múltiplos septos finos e ecogenicidades distintas entre os lóculos, (conteúdo denso/mucoso gerando padrão em "favo de mel").

27. O ultrassom dermatológico de alta frequência da face tornou-se um recurso fundamental na Oncologia Cutânea Facial, atuando como um verdadeiro exame de estadiamento local pré-operatório. Na face — onde a preservação de tecido saudável e a margem cirúrgica livre são cruciais —, o ultrassom traz precisão diagnóstica e planejamento terapêutico seguro. Assinale a alternativa correta em relação aos achados ultrassonográficos de cada lesão.

- a) Cistos epidérmicos de inclusão se apresentam como massas ovais ou redondas, bem circunscritas, localizadas na derme ou hipoderme, tipicamente hipoeicoicas a anecoicas, com reforço acústico posterior e ausência de vascularização interna ao Doppler.

- b) O carcinoma basocelular cutâneo se apresenta, tipicamente, como uma massa isoecogênica na derme ou subepiderme, com forma irregular, margens definidas, com cápsula, pontos hipoecoicos puntiformes internos, áreas anecoicas e interrupção do eco epidérmico.
- c) O melanoma maligno manifesta-se como nódulo hiperecoico na derme ou epiderme, com ecogenicidade homogênea, forma irregular e hipervascularidade frequente.
- d) Lipomas profundos intramusculares tendem a serem mais homogêneos, com aspecto estriado por interdigitação com fibras musculares, com cápsula fibrosa e fixação a estruturas profundas.

28. O abscesso hepático é uma coleção purulenta focal delimitada no parênquima do fígado, resultante de um processo inflamatório exsudativo necrótico provocado por microrganismos. Representa o tipo mais frequente de abscesso visceral e constitui uma urgência médico-cirúrgica. O ultrassom pélvico/abdominal é a modalidade de imagem inicial preferencial para rastreio e condução terapêutica guiada. Assinale a alternativa incorreta em relação às características ultrassonográficas descritas.

- a) Abscesso amebiano caracteristicamente aparece no ultrassom como lesão hipoecoica, redonda ou ovalada, unilocular, tipicamente no lobo hepático direito, (70-80% dos casos), com ecos internos de baixo nível e reforço acústico posterior.
- b) Os abscessos piogênicos por *Klebsiella pneumoniae* monomicrobiana tendem a serem, predominantemente, sólidos ao ultrassom.
- c) A identificação de focos hiperecogênicos com artefato em cauda de cometa no interior de uma lesão hepática confirma o diagnóstico de hemangioma cavernoso, afastando a presença de infecção por germes formadores de gás.
- d) O abscesso hepático piogênico, caracteristicamente, aparece no ultrassom como lesão complexa, multilocular, hipoecoica a heterogênea, com paredes irregulares ou lobuladas.

29. O Ultrassom Testicular com Doppler Colorido é o exame de escolha para a avaliação da bolsa escrotal. Por ser um método dinâmico, não invasivo e de alta resolução, permite diferenciar lesões intra e extratesticulares, além de avaliar em tempo real a vascularização do parênquima. Assinale a alternativa incorreta em relação aos achados da respectiva doença.

- a) Os tumores de células germinativas testiculares, sejam seminomas e não seminomatosos, ao ultrassom, ambos costumam ser hipoecoicos em relação ao parênquima testicular normal.
- b) O cistoadenoma papilar do epidídimo aparece geralmente na cabeça do epidídimo, apresentando-se como hipervascular e sólido, contendo múltiplos pequenos espaços císticos ao ultrassom.
- c) O tumor adenomatoide do epidídimo apresenta-se como bem circunscrito, com bordas lisas e ecogenicidade variável, tipicamente na cauda do epidídimo.
- d) O linfoma testicular, habitualmente, se apresenta como isoecogênico, heterogêneo, com vasos que circundam lesão e padrão vascular ramificado ao estudo Doppler.

30. Os critérios de Stavros constituem um conjunto de descritores ultrassonográficos desenvolvidos para diferenciar massas mamárias sólidas benignas de malignas com base em padrões morfológicos, permitindo classificar lesões como benignas, indeterminadas ou suspeitas, sem necessidade de biópsia imediata em casos claramente benignos. Assinale a alternativa que não condiz com um critério de Stavros.

- a) Nódulo com margens bem definidas/circunscritas.
- b) Nódulo com orientação horizontal, (paralela à pele).
- c) Presença de massa oval ou elipsoide.
- d) Presença de até duas lobulações suaves.

RASCUNHO.