

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Este Boletim de questões é constituído de:  
- **50 questões objetivas.**
2. Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
3. No **CARTÃO-RESPOSTA**
  - a) Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
  - b) No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
  - c) Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira, também, na Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome do pré-requisito para a especialidade pleiteada.
  - d) Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
  - e) Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
  - f) **O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **8 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) horas**.

5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:

- Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
- Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
- Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
- Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.

Marque certo o seu cartão como indicado: **CERTO**

- e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
- f) **O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.**

7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.
8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

BOA PROVA

**PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação**  
**DAA – Diretoria de Acesso e Avaliação**

**Belém – Pará**  
**Janeiro de 2026**



1. Rn realizou RM de crânio e foi constatado colpocefalia, córtex espesso, com giros amplos e lisos, interface lisa com a substância branca e fissuras silvianas retas e rasas, parecendo a figura de um "oito". O diagnóstico mais provável é:
  - a Arrinencefalia.
  - b Esquizencefalia.
  - c Displasia cortical não lisencefática.
  - d Heterotopia.
  - e Lisencefalia.
2. Os angiomiolipomas renais são mais comuns na:
  - a Síndrome de Sturge-Weber.
  - b Doença de Gaucher.
  - c Esclerose tuberosa.
  - d Neurofibromatose.
  - e Doença de Nieman Pick.
3. Em relação a D. Chiari I a alternativa correta é:
  - a Meningocele associada a hidrocefalia obstrutiva.
  - b Encefalocele associada a hipoplasia cerebelar.
  - c Herniação das tonsilas cerebelares abaixo do forame magnum sempre associado a rebaixamento do IV ventrículo.
  - d Herniação das tonsilas cerebelares abaixo do forame magnum com IV ventrículo na posição normal.
  - e Herniação das tonsilas cerebelares abaixo do forame magnum associada a hipoplasia cerebelar.
4. O tumor primário do septo pelúcido mais comum é:
  - a Astrocitoma.
  - b Germinoma.
  - c Linfoma.
  - d Teratoma.
  - e Neurocitoma.
5. Recém nascido realiza RM e foi observado anomalias crânio faciais leves, ventrículo único em forma de "H", ausência de septo pelúcido, a foice do cérebro e a fissura inter-hemisférica incompletamente formada e fusão parcial do tálamo e dos núcleos da base. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
  - a Holoprosencefalia Lobar.
  - b Holoprosencefalia Alobar.
  - c Holoprosencefalia Semilobar.
  - d Megalencefalia unilateral.
  - e Displasia septo-óptica.
6. As manifestações que envolvem o SNC da neurofibromatose tipo I ocorre em:
  - a 5% - 10%.
  - b 15% - 20%.
  - c 25% - 35%.
  - d 45% - 65%.
  - e 75% - 100%.
7. Paciente de 35 anos apresentava massa renal à direita, múltiplos cistos viscerais, angioma retiniano e hemangioblastoma cerebelar. O diagnóstico mais provável, neste caso, é:
  - a Esclerose tuberosa.
  - b Síndrome de Sturge-Weber.
  - c Síndrome de Von Hippel-Lindau.
  - d Síndrome de Klippel -Trenaumy-Weber.
  - e Neurofibromatose tipo II.
8. A artéria carótida interna intrapetrosa é chamada de "aberrante" quando assume que trajeto pelo osso temporal?
  - a Anterior e medial.
  - b Anterior e lateral.
  - c Posterior e medial.
  - d Posterior e lateral.
  - e Anterior e oblíquo.
9. Os ramos perforantes profundos e as artérias lenticuloestriadas laterais surgem de qual segmento da artéria cerebral média:
  - a Segmento opercular ( M3 )
  - b Segmento insular ( M2 )
  - c Segmento horizontal ( M1 )
  - d Segmento ( M4 )
  - e Artéria oftálmica
10. Os seguintes tumores são considerados astrocitomas fibrilares, **EXCETO**:
  - a Astrocitoma de baixo grau.
  - b Astrocitoma anaplásico.
  - c Glioblastoma multiforme.
  - d Astrocitoma protoplásmico.
  - e Astrocitoma pilocítico.
11. O principal tumor maligno da nasofaringe é:
  - a Linfoma
  - b Sarcoma
  - c Melanoma
  - d Carcinoma de células escamosas
  - e Adenocarcinoma



- 12.** Os tumores laríngeos benignos mais frequentes são:
- a) Papiloma e adenoma.
  - b) Adenoma e fibroma.
  - c) Papiloma e hemangioma.
  - d) Lipoma e papiloma.
  - e) Lipoma e adenoma.
- 13.** O local mais comum do cisto mucoso de retenção é:
- a) Antro maxilar.
  - b) Células etmoidais .
  - c) Seio frontal.
  - d) Seio esfenoidal.
  - e) Septo nasal.
- 14.** O tipo de câncer mais comum da tireóide é:
- a) Carcinoma epidermóide.
  - b) Carcinoma folicular.
  - c) Carcinoma medular.
  - d) Carcinoma anaplásico.
  - e) Carcinoma papilífero.
- 15.** Paciente de 5 anos de idade apresenta lesão osteolítica isolada no crânio, neste caso, o provável diagnóstico é:
- a) Mieloma múltiplo
  - b) Histiocitose
  - c) Linfoma
  - d) Rabdomyosarcoma
  - e) Cordoma
- 16.** A primeira estrutura acometida geralmente pelo colesteatoma é:
- a) Bigorna.
  - b) Esporão de Chaussé.
  - c) Tégmen do tímpano.
  - d) Martelo.
  - e) Estribo.
- 17.** A veia testicular esquerda drena para:
- a) Veia renal esquerda
  - b) Veia cava inferior
  - c) Veia femoral
  - d) Veia renal direita
  - e) Aorta
- 18.** A causa mais comum de necrose papilar renal crônica é:
- a) Diabetes
  - b) Pielonefrite
  - c) Anemia falciforme
  - d) Abuso de analgésicos
  - e) Uso de creatina
- 19.** JRF, sexo feminino, 34 anos, sofreu episódio hemorrágico grave durante o parto do seu segundo filho. Dois anos após em uma radiografia simples do abdome notou-se calcificações "em trilho de trem" na camada cortical sendo as pirâmides medulares poupadas. Exame ultrassonográfico complementar demonstrou cortical hiperecótica. Tais características provavelmente devem tratar-se de:
- a) Nefrocalcinose cortical.
  - b) Nefrocalcinose medular.
  - c) Pielonefrite aguda.
  - d) Pielonefrite crônica.
  - e) Pielonefrite Xantogranulomatosa.
- 20.** A anastomose arterial no transplante renal é geralmente:
- a) Término-lateral entre artéria renal do doador e artéria ilíaca interna do receptor.
  - b) Término-terminal entre artéria renal do doador e artéria ilíaca interna do receptor.
  - c) Término-terminal entre artéria ilíaca interna do doador e artéria renal do receptor.
  - d) Término-lateral entre artéria ilíaca interna do doador e artéria renal do receptor.
  - e) Não se faz anastomose arterial nos transplantes renais.
- 21.** Em exame ultra-sonográfico basal no pós-operatório de transplante renal foi evidenciado: redução na diferenciação córtico-medular, aumento do tamanho do rim com formato esférico, diminuição da ecogenicidade no seio renal e alargamento das pirâmides, tais achados são compatíveis com:
- a) Rim transplantado dentro dos limites da normalidade para o período pós-operatório.
  - b) Pielonefrite Xantogranulomatosa.
  - c) Necrose tubular aguda.
  - d) Toxicidade pela ciclosporina.
  - e) Rejeição renal aguda.
- 22.** São manifestações renais da esclerose tuberosa:
- a) Adenomas, cistos e aneurismas.
  - b) Oncocitomas, angiomiolipomas e cistos.
  - c) Angiomiolipomas, cistos e aneurismas.
  - d) Angiomiolipomas, aneurismas e trombose da veia renal.
  - e) Cistos simples ou com finos septos.
- 23.** As metástases hematogênicas do Carcinoma de próstata fazem-se predominantemente para:
- a) Ossos pélvicos, coluna lombar, fêmur.
  - b) Ossos pélvicos, costelas, crânio.
  - c) Ossos pélvicos, coluna lombar, costelas.
  - d) Coluna lombar, fêmur, fígado.
  - e) Encéfalo, linfonodos mediastinais.



- 24.** Das lesões abaixo, a alternativa que **NÃO** representa uma neoplasia maligna da mama na mamografia é:
- a** Massa irregular densa com margens espiculadas.
  - b** Massa irregular hipodensa com margens espiculadas.
  - c** Nódulos lobulados com calcificação grosseira e contendo gordura no seu interior.
  - d** Nódulo arredondado hiperdenso.
  - e** Nódulo espiculado com microcalcificações pleomórficas.
- 25.** O Carcinoma Lobular invasivo representa cerca de 10% das neoplasias malignas da mama. Este tumor tem como uma de suas características ser mais frequentemente bilateral do que o Carcinoma Ductal. Esta neoplasia é geralmente difícil de ser diagnosticada precocemente e não há nenhuma característica a imagiologia mamária, que diferencia, com segurança, do Carcinoma Ductal invasivo. Entretanto apresenta como características mamográficas mais comuns, diferentemente do carcinoma ductal:
- a** Densidades assimétricas sem nenhuma massa definível.
  - b** Microcalcificações agrupadas pleomórficas.
  - c** Nódulo de baixa densidade com calcificações grosseiras.
  - d** Microcalcificações esparsas.
  - e** Nódulo espiculado com distorção da arquitetura.
- 26.** O mais frequente sinal/sintoma que conduz o médico a solicitar exames por imagem da mama masculina é:
- a** Descarga mamilar.
  - b** Dor mamária.
  - c** Espessamento assimétrico.
  - d** Retração mamilar.
  - e** Prurido mamilar.
- 27.** Marque a resposta correta a respeito do câncer na mama masculina:
- a** Localiza-se, geralmente na região subareolar.
  - b** Localiza-se, geralmente excentricamente ao mamilo.
  - c** Não possui padrão característico quanto à localização.
  - d** É comprovadamente mais agressivo que o câncer na mama feminina.
  - e** É comprovadamente menos agressivo que o câncer na mama feminina.
- 28.** No caso de suspeita de calcificação de pele, o que pode ser feito para se tentar confirmar a descoberta?
- a** Comprimir a área suspeita.
  - b** Magnificar a área suspeita.
  - c** As calcificações de pele sempre são encontradas nas 2 projeções (CC e MLO).
  - d** Utilizar incidências tangenciais.
  - e** Ressonância Magnética.
- 29.** Paciente apresentando massa bem definida acima da clavícula, de acordo com o sinalcervico-torácico trata-se de:
- a** Massa localizada em tecidos moles.
  - b** Massa anterior.
  - c** Massa posterior (pulmonar).
  - d** Necessário projeção lateral.
  - e** Massa no processo espinhoso das vértebras.
- 30.** Paciente sexo feminino apresentando nódulo pulmonar solitário com calcificação "em pipoca". Trata-se provavelmente de:
- a** Carcinoma brônquico.
  - b** Fibroma pleural.
  - c** Tuberculose.
  - d** Hamartoma.
  - e** Histoplasiose.
- 31.** Ausência congênita do peitoral maior e menor podendo estar associada a sindactilia e anormalidades nas costelas caracteriza:
- a** Síndrome de Tietze.
  - b** Talassemia.
  - c** Síndrome de Holt-Oram.
  - d** Síndrome de Hurler.
  - e** Síndrome de Poland.
- 32.** A presença de flebólitos em uma massa mediastinal anterior é sugestiva de:
- a** Tumor teratodermóide.
  - b** Hemangioma.
  - c** Cisto pleuropericárdico.
  - d** Hígroma cístico.
  - e** Tumor seio endodermal.



- 33.** Paciente sexo feminino, 40 anos, apresentando dor torácica moderada apresentou em radiografia do tórax alargamento do forame intervertebral de T<sub>4</sub> – T<sub>5</sub> e massa na goteira paravertebral se projetando para a direita do mediastino posterior. A TC mostrou massa bem definida em “halteres” com compressão discreta da medula espinhal. Este quadro é sugestivo de:
- a** Abscesso paraespinhal tuberculoso.
  - b** Hérnia de Bochdalek.
  - c** Neurofibroma.
  - d** Condrossarcoma de vértebra.
  - e** Hematopoiese extramedular.
- 34.** A causa mais comum de obstrução do intestino delgado em adultos é:
- a** Neoplasias
  - b** Aderências
  - c** Hérnias
  - d** Doença inflamatória intestinal
  - e** Íleo biliar
- 35.** O que sugere o sinal do “U invertido” no raio-X simples e da imagem em “bico de pássaro” no enema opaco?
- a** Vólvulo de sigmóide
  - b** Vólvulo de ceco
  - c** Obstrução colônica por neoplasias
  - d** Doença inflamatória intestinal
  - e** Diverticulite complicada
- 36.** A causa mais comum de pancreatite nas crianças é:
- a** Anomalias congênitas
  - b** Trauma
  - c** Litíase biliar
  - d** Infecção viral
  - e** Hipercalcemia
- 37.** À TC sem contraste IV, com uma maior atenuação nas porções centrais do que na periferia, ascite e significativo aumento do lobo caudado. Após a administração de contraste iodado IV, houve maior realce das porções centrais em comparação com a periferia, além de não visualização das veias hepáticas e VCI. Tais alterações sugerem:
- a** Insuficiência tricúspede
  - b** Estenose mitral
  - c** Síndrome de Budd-Chiari
  - d** Trombose venosa porta
  - e** Adenoma
- 38.** A TC com contraste IV de um paciente submetido a transplante de fígado demonstrou área com baixa atenuação periférica em formato de cunha. Tais sinais sugerem:
- a** Trombose venosa porta
  - b** Infarto hepático
  - c** Trombose das veias supra-hepáticas
  - d** Infiltração gordurosa focal
  - e** Hemangioma
- 39.** O local mais frequente de erosão de um cálculo biliar é:
- a** Estômago
  - b** Jejunum proximal
  - c** Duodeno
  - d** Íleo
  - e** Jejunum distal
- 40.** O sinal, à TC, mais específico de colecistite aguda é:
- a** Espessamento da parede da VB
  - b** Gás na parede ou na luz da VB
  - c** Cálculos impactados no infundíbulo
  - d** Distensão da VB acima de 5 cm
  - e** Não se consegue diagnosticar colecistite por TC
- 41.** A neoplasia primária maligna mais comum da VB é:
- a** Adenocarcinoma
  - b** Carcinoma epidermóide
  - c** Carcinoma adenoescamoso
  - d** Sarcoma
  - e** Carcinoide
- 42.** Paciente com história de disfagia foi submetido a exame baritado do esôfago que demonstrou esôfago dilatado cheio de bário com sinal do bico de pássaro localizado no terço distal. O provável diagnóstico, neste caso, é:
- a** Polipose.
  - b** Estenose cáustica.
  - c** Neoplasia benigna.
  - d** Neoplasia maligna.
  - e** Acalasia.
- 43.** A Perda de massa óssea acomete mais frequentemente:
- a** homens acima de 60 anos.
  - b** mulheres na pré-menopausa.
  - c** mulheres após a menopausa.
  - d** igualmente em homens e mulheres após os 60 anos.
  - e** não há faixa de maior incidência.



- 44.** Na avaliação do colo femoral qual a área de osso mais trabecular?
- a** Colo Total
  - b** Neck
  - c** Região inter-trocanteriana
  - d** Triângulo de WARDS
  - e** Triângulo de CODMANN
- 45.** Na Tomografia Computadorizada (TC) o osteoma osteóide é diagnosticado como:
- a** nidus esclerótico no interior de uma área de esclerose reativa.
  - b** área de esclerose reativa contendo nidus radioluscente.
  - c** lesão esclerótica uniformemente densa com bordas bem definidas.
  - d** lesão radioluscente com calcificação central punctata e bordas bem definidas com aspecto em "casca de ovo".
  - e** lesão lítica bem definida justa-cortical geralmente associada a fratura patológica.
- 46.** Paciente do sexo masculino apresentando múltiplos osteomas e tumores de partes moles, que ao exame A.P foram diagnosticadas como tumores desmóides. Diante de tais achados, qual das doenças abaixo deve estar relacionada com esta síndrome:
- a** polipose colônica
  - b** hemangiomas
  - c** hamartoma pulmonar
  - d** retocolite ulcerativa
  - e** neurofibromatose
- 47.** RX de mão evidenciando destruição assimétrica das articulações interfalangianas distais e anquilose, sugere:
- a** artrite reumatóide
  - b** artrite psoriática
  - c** Sd de Reiter
  - d** espondilite anquilosante
  - e** gota
- 48.** A osteoporose transitória do quadril:
- a** é mais comum em mulheres acima de 50 anos.
  - b** pode acarretar fratura patológica.
  - c** geralmente evolui para necrose avascular da cabeça femoral.
  - d** a radiografia simples é sempre normal.
  - e** manifesta-se por áreas relativamente homogêneas de hipossinal em T1 e hipersinal em T2 envolvendo a cabeça e o colo do fêmur.
- 49.** Quais dos seguintes achados estão relacionados com metástases osteogênicas?
- a** Hipercalcemia, hiperemia ativa (arterial) intra-óssea, nódulos com hipossinal em T1 e T2 na RM.
  - b** Aumento da fosfatase alcalina, hiperemia passiva (venosa) intra-óssea, nódulos com hipossinal em T1 e T2 na RM.
  - c** Hipercalcemia, hiperemia passiva (venosa) intra-óssea, nódulos com hipossinal em T1 e hipersinal em T2 na RM.
  - d** Aumento da fosfatase alcalina, hiperemia ativa (arterial) intra-óssea, nódulos com hipersinal em T1 e T2 na RM.
  - e** Hipocalcemia, hiperemia ativa (arterial) intra-óssea, nódulos com hipossinal em T1 e hipersinal em T2 na RM.
- 50.** Paciente de 45 anos, sexo masculino, apresenta dor na panturrilha, sendo submetido a US, que evidenciou imagem anecoica de configuração tubular situada no terço médio da perna, entre a cabeça medial do músculo gastrocnêmio e o sóleo. O diagnóstico mais provável neste caso, é:
- a** Rotura da aponeurose dos músculos gastrocnêmio / sóleo.
  - b** Rotura da transição músculo-tendínea da cabeça medial do gastrocnêmio.
  - c** Rotura do tendão do músculo plantar.
  - d** Cisto de Baker roto.
  - e** Trombose da veia interfacial.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2026**  
**Grupo M: Pré-Requisito: Radiologia e Diagnóstico por Imagem**

Especialidades: Radiologia e Diagnóstico por Imagem R4.

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	