

PROVA DE SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022 RESIDÊNCIA EM UNIDADES HOSPITALARES

PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: NEFROLOGIA

LEIA COM ATENÇÃO

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, do conteúdo de **clínica médica**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Ama-se quem se ama e não quem se quer amar."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CLÍNICA MÉDICA

01. Paciente masculino, 42 anos de idade, procura assistência médica por apresentar há aproximadamente 30 dias episódios de palpitações, tremor e sudorese excessiva. Relata perda de aproximadamente 5Kg no período, além de episódios de ansiedade. Ao exame apresenta PA 190x100mmHg, FC 78 bpm, FR 12 irmp. Encontra-se afebril ao toque. A hipótese diagnóstica e os exames laboratoriais que devem ser solicitados são, respectivamente:
- (A) feocromocitoma, catecolaminas séricas e urinárias e ácido metilmandélico urinário
 - (B) feocromocitoma, catecolaminas séricas e urinárias e ácido metilmandélico sérico
 - (C) síndrome de cushing, cortisol sérico e urinário
 - (D) hipertireoidismo, TSH e antiTPO
02. Paciente masculino, 28 anos de idade, queixa de dor em joelho esquerdo, com edema importante e calor, causando dificuldade para deambular. Há dois dias vem apresentando febre. Refere descarga ureteral purulenta há aproximadamente 10 dias. À ectoscopia, apresentava vesículas necróticas maculopapulares em dorso e membros inferiores. O agente causador do quadro é:
- (A) *Treponema pallidum*
 - (B) *Nisseria meningitides*
 - (C) *Neisseria gonorrhoeae*
 - (D) *Chlamydia trachomatis*
03. Paciente feminina, 26 anos de idade, procura atendimento médico para perda de peso. Refere que vem apresentando, há aproximadamente dois meses, aumento importante de peso, principalmente em região abdominal e dorso. Diz que sente fadiga importante e fraqueza muscular, maior em cintura pélvica, com dificuldade de subir escadas. Ao exame, nota-se estrias avermelhadas em abdome e região pélvica. Deve ser afastado o diagnóstico de:
- (A) síndrome do ovário policístico
 - (B) síndrome de cushing
 - (C) hipertireoidismo
 - (D) hipotireoidismo
04. Após um episódio de crise convulsiva, o paciente pode apresentar um sintoma motor focal, geralmente descrito com hemiparesia dimidiada. O nome desse fenômeno é:
- (A) paralisia de Bell
 - (B) paralisia de Todd
 - (C) paralisia espástica
 - (D) paralisia hipotônica
05. As crises de ausência típicas caracterizam-se por lapsos breves e súbitos da consciência, sem perda do controle postural. Em geral, a convulsão dura apenas alguns segundos, a consciência retorna rapidamente, não há confusão pós-ictal. A marca eletrofisiológica desse tipo de crise são as descargas:
- (A) poliponta-onda 5-7Hz
 - (B) de ondas agudas 3-5Hz
 - (C) ponta-onda lenta generalizada menor que 2,5Hz
 - (D) ponta-onda lenta generalizada simétrica de 3Hz
06. Paciente masculino, 68 anos de idade, hipertenso e diabético, após o almoço inicia quadro súbito de disartria, desvio da comissura labial e hemiparesia à esquerda. Levado ao setor de emergência pela filha uma hora após início do sintoma, apresentou: PA 200x130mmHg, FC 98 bpm e FR 12 irmp. Tomografia de crânio sem alterações. Filha relata que paciente fazia uso errático de atenolol, losartana, metformina e eliquis. A administração de ativador do plasminogênio tecidual recombinante intravenoso estaria indicado, **EXCETO** por:
- (A) hipertensão arterial
 - (B) uso de anticoagulação oral
 - (C) tempo de sintoma prolongado
 - (D) tomografia de crânio sem alterações
07. Paciente do sexo feminino, 73 anos de idade, admitida com hemiplegia à direita e afasia motora, pontuava 15 no NIHSS realizado a beira leito. Angiotomografia de crânio evidenciava oclusão de artéria cerebral média à esquerda, território de M2, sem sinais de sangramento. Administrado trombolítico intravenoso, sem melhora do quadro neurológico. Na sequência, a melhor opção terapêutica seria:
- (A) iniciar AAS
 - (B) iniciar clexane
 - (C) administrar novamente o trombolítico venoso
 - (D) realizar trombectomia mecânica intravascular
08. A causa comum de acidente vascular cerebral isquêmico em crianças é:
- (A) mixoma atrial
 - (B) anemia falciforme
 - (C) doença aterosclerótica
 - (D) endocardite bacteriana
09. Paciente masculino, 90 anos de idade, hipertenso de longa data, é encontrado desacordado pela filha e levado ao setor de emergência. Tomografia de crânio sem contraste evidenciava lesão hiperdensa localizada em putame e globo pálido à direita. O diagnóstico provável é:
- (A) AVE isquêmico hipertensivo
 - (B) hematoma subdural traumático
 - (C) AVE hemorrágico hipertensivo
 - (D) hemorragia subaracnóidea traumática

10. O território cerebral que encontra-se lesionado na síndrome de encarceramento é o:
- (A) ponte
 - (B) putame
 - (C) amígdala
 - (D) núcleos da base
11. Paciente masculino, 22 anos de idade, apresenta dor lancinante retro-orbitária à direita, de início agudo, em crises, associada à lacrimação e edema palpebral. A dor ocorre por uma hora, todos os dias, há 3 dias. Refere episódio semelhante há um ano, com remissão espontânea após uma semana. Nega comorbidade e uso de substância lícitas ou ilícitas. O diagnóstico provável e tratamento da fase aguda são, respectivamente:
- (A) cefaleia em salvas, oxigenoterapia 10l/min
 - (B) hemicrania paroxística, prednisona
 - (C) cefaleia tipo tensional, naproxeno
 - (D) migrânea sem aura, ibuprofeno
12. Paciente feminina, 18 anos de idade, dá entrada no setor de emergência referindo cefaleia de início súbito, de forte intensidade, holocraniana, associada à náusea. Diz ser a pior da sua vida. O exame que deve ser prontamente realizado é a:
- (A) arteriografia cerebral
 - (B) tomografia de seios da face
 - (C) ressonância magnética de crânio
 - (D) tomografia de crânio com contraste
13. A doença de Parkinson é uma doença neurológica progressiva, caracterizada por alterações motoras e não motoras. A alteração não motora característica desta patologia é:
- (A) disfagia
 - (B) hipofonia
 - (C) instabilidade postural
 - (D) distúrbio comportamental do sono REM
14. Paciente masculino, 58 anos de idade, etilista crônico e tabagista, sem acompanhamento regular, apresenta instalação progressiva de vertigem, visão dupla e episódios de confusão associada à perda de memória recente. Ao exame, apresenta ataxia de marcha, oftalmoparesia à direita, amnésia anterógrada importante, além de desorientação têmporo-espacial. O exame laboratorial primordial para investigação diagnóstica é o de:
- (A) vitamina D
 - (B) ácido úrico
 - (C) vitamina B1
 - (D) ácido fólico
15. Coreia de Sydenham é caracterizada por movimentos involuntários, abruptos e amplos que afetam particularmente a cabeça e os membros superiores. É correto afirmar que o patógeno envolvido nesta doença é o:
- (A) *Staphylococcus aureus*
 - (B) *Haemophilus influenzae*
 - (C) estreptococo do grupo A
 - (D) estreptococo do grupo B
16. Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, queixa-se de fraqueza ao pentear os cabelos, dificuldade para realizar atividades domésticas como estender roupa ou guardar um prato no armário. Relata, também, aparecimento de manchas claras nas pálpebras. À avaliação apresenta paresia em cintura escapular, descoloração das pálpebras com edema periorbital, sinal do xale e sinal de Gottron nas articulações das mãos. O diagnóstico provável é:
- (A) dermatomiosite
 - (B) febre reumática
 - (C) lupus eritematoso sistêmico
 - (D) miopatia necrotizante imunomediada
17. Gota é uma doença metabólica, que afeta frequentemente homens de meia-idade e mulheres pós-menopausa. Em geral, caracteriza-se por monoartrite episódica aguda, gerando muito desconforto aos pacientes. Na fase aguda do quadro o tratamento indicado é:
- (A) AINE e alopurinol
 - (B) AINE e colchicina
 - (C) corticoide e alopurinol
 - (D) sulfadiazina e colchicina
18. Diarreia é um sintoma muito comum em crianças. O principal agente de gastroenterite esporádica nesta faixa etária é o:
- (A) rotavírus
 - (B) norovírus
 - (C) adenovírus
 - (D) herpes-vírus
19. Mulher, 26 anos de idade, durante investigação de quadro diarreico crônico foi diagnosticada como portadora do vírus HIV. Carga viral elevada e contagem de linfócitos T CD4 330 células/mm³. O tratamento com terapia antirretroviral deve ser iniciado:
- (A) apesar da contagem de linfócitos T CD4
 - (B) quando a contagem de linfócitos T CD4 for < 200 células/mm³
 - (C) quando a contagem de linfócitos T CD4 for < 300 células/mm³
 - (D) quando a contagem de linfócitos T CD4 for < 500 células/mm³

20. A infecção oportunista mais comum em pacientes HIV+ com contagem de linfócitos T CD4 abaixo de 50 células/mm³ é:
- (A) nocardiose
 - (B) meningite por varicela-zoster
 - (C) complexo *Mycobacterium avium*
 - (D) meningite por *Listeria monocytogenes*
21. Paciente masculino, 28 anos de idade, apresenta cefaleia holocraniana de moderada intensidade, há aproximadamente dois meses, associada à inapetência, hiporexia, febre baixa vespertina ocasional e sudorese noturna. Foi avaliado por neurologista ambulatorialmente, que solicitou punção lombar. O exame evidenciou pleocitose linfocítica e hipoglicorraquia. O diagnóstico provável é de:
- (A) meningite asséptica
 - (B) meningite tuberculosa
 - (C) meningite meningocócica
 - (D) hemorragia subaracnóidea
22. Paciente masculino, 16 anos de idade, apresenta dor inespecífica periumbilical há 36 horas. Evoluiu com febre, náusea e dor localizada em quadrante inferior direito. Ao exame: PA 100x60, FC 98 bpm, Tax 37,9°C, abdome doloroso e sinal de McBurney presente. Pode-se dizer que o diagnóstico mais provável é:
- (A) colecistite aguda
 - (B) apendicite aguda
 - (C) pielonefrite aguda
 - (D) gastroenterite aguda
23. Paciente feminina, 76 anos de idade, foi encaminhada ao oncologista pela dermatologista assistente após biópsia de lesão cutânea ter evidenciado melanoma. O fator relacionado com pior prognóstico é:
- (A) metástases pulmonares
 - (B) metástases subcutâneas
 - (C) nível sérico elevado de LDH
 - (D) lesões localmente avançadas
24. O câncer de pulmão era uma patologia rara em 1900, com menos de 400 casos descritos na literatura médica. É considerada uma doença do homem moderno e a principal causa de morte relacionada com câncer na América e Europa. A principal causa de câncer de pulmão é:
- (A) etilismo
 - (B) obesidade
 - (C) tabagismo
 - (D) sedentarismo
25. O principal tipo histológico de câncer de pulmão associado ao tabagismo pesado é o:
- (A) adenocarcinoma minimamente invasivo
 - (B) carcinoma de grandes células
 - (C) adenocarcinoma *in situ*
 - (D) carcinoma escamoso
26. Câncer de pulmão pode se apresentar com tosse, hemoptise, dispneia e dor pleurítica. A disseminação regional do tumor no tórax, com acometimento linfonodal por metástases ou compressão local, pode apresentar-se com síndrome de Horner. Os principais sintomas neurológicos para suspeição de tal síndrome são:
- (A) disfagia, ptose e hiperhidrose
 - (B) anidrose, midríase e exoftalmia
 - (C) anidrose, miose, ptose e enoftalmia
 - (D) paralisia facial, midríase e enoftalmia
27. Paciente masculino, 23 anos de idade, HIV+, em uso errático de TARV, apresenta há aproximadamente três meses dor de moderada intensidade em joelho esquerdo. Refere aumento progressivo do volume do joelho além de alguns episódios de febrícula vespertina e sudorese noturna. O diagnóstico provável é:
- (A) artrite sífilítica
 - (B) artrite de Lyme
 - (C) artrite gonocócica
 - (D) artrite tuberculosa
28. Paciente masculino, 18 anos de idade, levado ao setor de emergência por amigos apresenta febre, cefaleia de forte intensidade e desorientação com agressividade. Tomografia de crânio sem alterações. Punção lombar com pleocitose linfocitária com concentração de glicose normal e proteína total elevada. Ressonância de crânio evidencia, na sequência FLAIR, lesões hiperintensas nos lobos temporomediais bilateralmente. O diagnóstico provável é de meningite:
- (A) herpética
 - (B) asséptica
 - (C) bacteriana
 - (D) tuberculosa
29. Uma paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, negra, procura assistência médica devido a cansaço, ganho de peso, constipação e sintomas depressivos há cerca de quatro meses. Relata história de hipertensão arterial leve e dislipidemia. Ao realizar exame físico, a paciente apresenta edema bipalpebral, FC 52 bpm, pressão arterial de 130/100 mmHg, pele seca, fala arrastada e macroglossia. O exame que deve fazer parte da avaliação laboratorial da paciente é o de:
- (A) LH
 - (B) TSH
 - (C) FSH
 - (D) prolactina

30. Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) pode-se afirmar, **EXCETO**:
- (A) trata-se de um RNA vírus da ordem *Nidovirales*, da subfamília *Coronaviridae*
 - (B) os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus
 - (C) o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 3,5 dias, com intervalo que pode chegar até 23,5 dias
 - (D) infectam apenas mamíferos, são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal
31. Dentre as manifestações do tamponamento cardíaco ou tríade de Beck, a que não está incluída é:
- (A) bulhas cardíacas hipofonéticas
 - (B) distensão venosa jugular
 - (C) hipotensão
 - (D) febre
32. Durante uma avaliação de um paciente com derrame pericárdico, a presença de uma macicez na base do pulmão esquerdo com aumento do frêmito sob o ângulo da escápula esquerda, indica uma alteração conhecida como sinal de:
- (A) Grey
 - (B) Ewart
 - (C) Cullen
 - (D) Roving
33. A anormalidade cardíaca que mais comumente leva a insuficiência mitral primária é:
- (A) febre reumática
 - (B) endocardite infecciosa
 - (C) prolapso da valva mitral
 - (D) isquemia de músculo papilar
34. A estenose mitral pode levar a quadros de edema agudo de pulmão, assim como desenvolvimento de insuficiência cardíaca. A principal causa de estenose mitral é:
- (A) artrite reumatoide
 - (B) febre reumática
 - (C) congênita
 - (D) mixoma
35. O cor pulmonale é o aumento do ventrículo direito, secundário geralmente a uma pneumopatia, em que pode-se encontrar alguns achados mais frequentes, **EXCETO**:
- (A) pressão venosa jugular reduzida
 - (B) insuficiência tricúspide
 - (C) hepatomegalia
 - (D) ascite
36. Em algumas situações, o choque cardiogênico pode ser decorrente por falência do ventrículo direito num infarto agudo do miocárdio. Nesse caso, ele costuma ser resultado da oclusão da artéria:
- (A) circunflexa
 - (B) coronária direita
 - (C) coronária esquerda
 - (D) ventricular posterior
37. O choque é um estado de hipoperfusão dos órgãos com resultante disfunção e morte celular. Dentre os tipos de choque, aquele que cursa com débito cardíaco aumentado e resistência vascular diminuída é o:
- (A) obstrutivo
 - (B) distributivo
 - (C) cardiogênico
 - (D) hipovolêmico
38. As causas mais comuns de parada cardíaca em assistolia, as quais devem ser avaliadas durante uma reanimação cardiopulmonar são, **EXCETO**:
- (A) acidose
 - (B) hipoxemia
 - (C) hipovolemia
 - (D) hiperfosfatemia
39. O diagnóstico da nefrolitíase costuma ser estabelecido com base na anamnese e no exame físico e de urina. No entanto, o exame de imagem mais apropriado para a confirmação deste diagnóstico é:
- (A) ultrassonografia
 - (B) radiografia simples
 - (C) ressonância magnética
 - (D) tomografia computadorizada de helicoidal
40. A esofagite infecciosa pode acometer pacientes com imunidade preservada, isto é, imunologicamente competentes. O agente mais comum nestes casos é:
- (A) *clostridium*
 - (B) citomegalovírus
 - (C) *Candida albicans*
 - (D) *Helicobacter pylori*
41. A hepatite B é causada por um vírus de DNA, provocando sintomas típicos de hepatite viral, incluindo anorexia, mal-estar e icterícia, podendo ser fulminante em alguns casos. A sorologia faz o diagnóstico e o primeiro marcador identificável no soro que ocorre dentro de 1 a 12 semanas é o:
- (A) Anti-HBS
 - (B) Anti-HBc
 - (C) HBcAg
 - (D) HBsAg

42. Os pacientes com hepatite alcoólica grave podem cursar com uma anemia hemolítica caracterizada por hemácias espiculadas e acantócitos, denominada como síndrome de :
- (A) Charcot
 - (B) Bartter
 - (C) Zieve
 - (D) Reye
43. Um paciente de 52 anos de idade, com história de alcoolismo, chega à emergência com queixa de febre, mal-estar e dor abdominal. Apresenta ascite e edema de membros inferiores. A peritonite bacteriana espontânea é particularmente comum na ascite causada por cirrose hepática. A bactéria mais comumente envolvida é:
- (A) *Escherichia coli*
 - (B) *Bacillus anthracis*
 - (C) *Streptococcus viridans*
 - (D) *Staphylococcus aureus*
44. A melhor estratégia diagnóstica e terapêutica nos casos de colangite aguda é:
- (A) colecistectomia aberta
 - (B) colecistectomia por videolaparoscopia
 - (C) colangiografia percutânea trans-hepática
 - (D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica + esfínterectomia
45. O hipertireoidismo secundário pode ser causado por:
- (A) adenoma tóxico
 - (B) doença de Graves
 - (C) tireotoxicose gestacional
 - (D) bocio multinodular tóxico
46. O uso de trombolíticos é uma importante ferramenta para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST nas unidades de saúde que não possuem serviço de hemodinâmica. São considerados contra indicações absolutas, **EXCETO**:
- (A) dissecção aórtica
 - (B) AVC hemorrágico prévio
 - (C) malformação arteriovenosa
 - (D) punções vasculares não compressíveis
47. Paciente masculino de 71 anos de idade dá entrada na emergência com quadro de queda do estado geral. Relata vômitos e diarreia há 48 horas. Na admissão, apresenta redução do volume urinário, desidratação, taquicardia (FC: 110 bpm) e hipotensão (PA: 90/50 mmHg). Os exames laboratoriais demonstram urina com uma densidade de 1035, ausência de glicose e proteínas; creatinina sérica = 2,5mg/dL e ureia sérica = 168mg/dL. O diagnóstico desse caso é uma insuficiência renal aguda do tipo:
- (A) pré-renal
 - (B) pós-renal
 - (C) por rabdomiolise
 - (D) por intoxicação medicamentosa
48. A amiodarona é um potente antiarrítmico utilizado em várias situações, porém deve-se atentar aos possíveis efeitos colaterais, **EXCETO**:
- (A) cutânea (descoloração azul-cinza)
 - (B) tireoide (hipo ou hipertireoidismo)
 - (C) pulmonar (pneumonite de hipersensibilidade aguda)
 - (D) oftálmicas (visão alterada com halos verde-amarelos)
49. Com relação a arterite de Takayasu pode-se afirmar que:
- (A) ocorre oito vezes mais frequente nos homens do que em mulheres
 - (B) envolve a aorta e seus ramos, podendo ocasionalmente a artéria pulmonar
 - (C) na maioria dos casos as lesões arteriais são aneurismáticas, sendo a lesão estenótica mais rara, ocorrendo em cerca de 30% dos casos
 - (D) o exame físico geralmente revela pulsos amplos com elevação da pressão arterial, principalmente nas extremidades superiores
50. Com relação as variáveis utilizadas no escore de Wells que avalia a probabilidade de embolia pulmonar, pode-se incluir, **EXCETO**:
- (A) câncer
 - (B) hemoptise
 - (C) hipotensão
 - (D) frequência cardíaca > 100bpm
51. Com relação a doença ulcerosa péptica é correto afirmar que:
- (A) a maioria das úlceras pépticas está associada à colonização por *H. pylori*
 - (B) o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) responde por menos de 20% das úlceras pépticas
 - (C) a dor é o sintoma pouco comum e que caracteristicamente agrava com a alimentação ou uso de antiácidos
 - (D) a incidência da úlcera duodenal maligna é extremamente elevada, geralmente está indicado a realização de biópsias das lesões duodenais
52. Um achado no exame físico de um paciente com pancreatite aguda e que se caracteriza por equimoses no flanco é conhecido como sinal de:
- (A) Cullen
 - (B) Lapinsky
 - (C) Lenander
 - (D) Grey Turner

53. O achado laboratorial utilizado no diagnóstico de diabetes pré-gestacional é:
- (A) nível de glicose no sangue em jejum superior a 125 mg/dL
 - (B) nível de glicose plasmática aleatória de > 150 mg/dL
 - (C) teste de tolerância à glicose oral > 165mg/dL
 - (D) níveis de Hb glicosilada (HbA1c) > 5,5%
54. Com relação às recomendações do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) epinefrina dose padrão (1mg cada 3 a 5 min) é o vasopressor preferido
 - (B) desfibriladores bifásicos são menos eficazes em terminar ritmos fatais que os desfibriladores monofásicos
 - (C) as compressões mais rápidas do que 120 por minuto podem não permitir a recarga cardíaca e podem causar redução da perfusão
 - (D) interrupções das compressões torácicas (incluindo choques) deve ser o mais curto possível
55. Dentre as drogas utilizadas no Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), é correto afirmar que a associação entre droga e indicação é:
- (A) epinefrina - anafilaxia
 - (B) dopamina - bradicardia sintomática
 - (C) lidocaína - torsades de pointes com pulso
 - (D) atropina - taquicardia grande complexo com pulso
56. Paciente portador de *diabetes mellitus* já com sinais de nefropatia crônica, foi atendido no ambulatório de clínica médica com diagnóstico de hipertensão arterial. Dentre as drogas anti-hipertensivas para o tratamento, a que melhor teria indicação é:
- (A) atenolol
 - (B) enalapril
 - (C) atensina
 - (D) hidroclorotiazida
57. Paciente de 32 anos de idade é atendido no pronto socorro de uma grande emergência com dor lombar à direita de início súbito, tipo cólica, de forte intensidade que se irradia para o membro inferior. Nega febre e calafrios. Ao exame físico, apresenta punho percussão lombar dolorosa à direita. A hipótese diagnóstica mais provável nesse caso é:
- (A) colecistite
 - (B) apendicite
 - (C) diverticulite
 - (D) cálculo renal
58. O câncer colorretal é um dos tipos com maior incidência em todo o mundo, principalmente nas regiões mais desenvolvidas. O tipo histológico mais comum é:
- (A) carcinoma epidermoide
 - (B) adenocarcinoma
 - (C) sarcoma
 - (D) linfoma
59. Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, procura uma Unidade Básica de Saúde com queixa de dor durante o ato sexual e ao urinar acompanhada de corrimento vaginal, com cinco dias de evolução. Apresenta prurido, corrimento amarelado com odor forte e disúria. O mais provável diagnóstico e respectivo tratamento são:
- (A) gonorreia - ceftriaxona mais azitromicina
 - (B) linfogranuloma venéreo - tetraciclina
 - (C) cancroide - ciprofloxacino
 - (D) candidíase - fluconazol
60. Fazem parte dos critérios revisados de classificação do lúpus eritematoso sistêmico, **EXCETO**:
- (A) pleurite
 - (B) úlceras orais
 - (C) leucocitose (>12.000/mm³)
 - (D) trombocitopenia (<100.000/mm³)