

RESIDÊNCIA MÉDICA

2024

INCA

PROVA PARA ENDOSCOPIA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Médica e Cirurgia Geral.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá duração de 2 horas (das 9:00h às 11:00h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, 8 páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Homem, 35 anos, com hérnia inguinal sintomática. Durante procedimento cirúrgico, identificou-se hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno dilatado, além de destruição da fáscia transversalis do triângulo de *Hesselbach*. De acordo com a classificação de *Nyhus*, pode-se afirmar que este paciente apresenta hérnia tipo:

- a) III A
- b) III B
- c) II
- d) IV A

2. Homem, 45 anos, com diagnóstico de neoplasia metastática em parênquima hepática, será submetido a tratamento cirúrgico. O cirurgião refere que planeja realizar uma hepatectomia esquerda estendida. Pode-se afirmar que, de acordo com a anatomia funcional hepática, haverá a ressecção dos segmentos:

- a) I, II, III, IV, V e VIII
- b) I, II, III, IV e V
- c) II, III, IV, V e VIII
- d) II, III, IV e V

3. O *VIPoma* é um tumor de células das ilhotas pancreáticas secretoras de peptídeo intestinal vasoativo (VIP), o que resulta em um quadro de diarreia aquosa, hipopotassemia e acloridria. Pode-se afirmar que esse quadro é também conhecido por síndrome por:

- a) *Cushing*
- b) *Zollinger-Ellison*
- c) *Sipple*
- d) *Werner-Morrison*

4. Mulher, 45 anos, com história de início de dor abdominal em quadrante superior direito associado a pico febril (Temperatura axilar = 38°C). Exame físico: lúcida; orientada; hemodinamicamente estável; icterica (2+/4+); dor abdominal em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Ultrassonografia (US) de abdome: vesícula biliar com parede de 2mm contendo múltiplos cálculos em seu interior; colédoco medindo 10mm. A principal hipótese diagnóstica e o melhor método diagnóstico a ser solicitado para confirmá-la são:

- a) colangite / tomografia computadorizada para avaliação de coledocolitíase

b) colangite / ressonância magnética para avaliação de via biliar

c) colecistite aguda / colangiopancreatografia endoscópica retrógrada

d) colecistite aguda / colecistectomia videolaparoscópica

5. Mulher, 45 anos, com histórico de carcinoma de tireoide tratado previamente com intervenção cirúrgica e radioiodoterapia, apresenta aumento persistente no nível de tireoglobulina sérica durante o acompanhamento pós-tratamento. Pode-se afirmar que a propedêutica mais apropriada, inicialmente, para localizar possíveis recorrências ou metástases é:

- a) US cervical e biópsia de linfonodo cervical
- b) tomografia computadorizada de tórax
- c) ressonância nuclear magnética abdominal
- d) cintilografia de corpo inteiro com iodo radioativo (I131)

6. Pode-se afirmar que um paciente que possui contraindicação absoluta para realização de colecistectomia eletiva em regime ambulatorial é:

- a) homem, 55 anos, com angina estável
- b) mulher, 35 anos, com índice de massa corporal = 61Kg/m²
- c) mulher, 22 anos, grávida de 8 semanas
- d) homem, 45 anos, com *diabetes mellitus* mal controlado

7. Homem, 35 anos, após trauma automobilístico, sofreu ruptura esplênica e necessidade de intervenção cirúrgica. Foi submetido à esplenectomia e uso de cefazolina profilática. Pode-se afirmar que, após o procedimento, o tempo de uso da cefazolina profilática e a vacinação contra *estreptococcia* devem ser, respectivamente:

- a) 3 dias / vacinação 14 dias após o procedimento
- b) 7 dias / não há indicação de vacinação
- c) 24 horas / vacinação logo após o procedimento
- d) 7 dias / vacinação 14 dias após o procedimento

8. O insulinoma é o tumor neuroendócrino funcionante mais comum. A síndrome clínica característica para o seu diagnóstico é denominada tríade de Whipple. Pode-se afirmar que essa tríade é formada por sintomas consistentes com hipoglicemia e níveis:

- a) elevados de insulina plasmática no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- b) baixos na concentração de glicose plasmática medida no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- c) baixos de insulina plasmática no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- d) elevados, séricos, de peptídeo C e alívio dos sintomas com a administração de glicose

9. O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato digestivo. Pode-se afirmar, sobre ele, que:

- a) tem origem num grupo de células chamadas células de *Cajal*
- b) é mais comumente encontrado no cólon e reto, seguido por intestino delgado
- c) o “achado” endoscópico mais comum é presença de mucosa ulcerada e friável
- d) o tamanho da lesão não se relaciona com o prognóstico da doença

10. Analise as afirmativas a seguir sobre trauma pancreático:

I) Após um trauma abdominal a presença de lesão pancreática isolada não é comum, ao contrário, ela, na maioria das vezes, é acompanhada de lesões de outros órgãos.

II) O segmento mais comumente acometido é o corpo pancreático.

III) Quando a dosagem de amilase sérica está normal pode-se descartar a possibilidade de trauma pancreático.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I e II
- b) I
- c) II
- d) II e III

11. Mulher, 48 anos, sem comorbidades, é admitida no setor de emergência com edema de membro inferior esquerdo desde a raiz da coxa, de início súbito há 2 dias. EcoDoppler venoso de membros inferiores e veias ilíacas: trombose de veia ilíaca externa de aspecto recente. A conduta mais adequada é:

- a) anticoagulação plena e implante de filtro de veia cava removível
- b) anticoagulação plena somente
- c) anticoagulação plena e implante de filtro de veia cava permanente
- d) anticoagulação plena após trombectomia venosa

12. Homem, 45 anos, com histórico de vírus da imunodeficiência humana (HIV) positivo, apresenta sintomas de micção dolorosa, hematúria e dor lombar crônica. Teste tuberculínico (PPD): negativo. Radiografia do tórax: anormalidades sugestivas de tuberculose pulmonar. Cultura de urina: bacilos álcool-ácido resistentes. Pode-se afirmar, neste contexto, que:

- a) a consulta com um especialista em doenças infecciosas não é obrigatória, já que o tratamento pode ser gerenciado apenas pelo urologista
- b) um PPD positivo seria necessário para confirmar o diagnóstico de tuberculose genitourinária
- c) a maioria dos pacientes com tuberculose genitourinária são imunocompetentes
- d) o trato genitourinário é o terceiro local extrapulmonar mais comum para infecção tuberculosa

13. A colite isquêmica é uma condição que acomete mais frequentemente o cólon esquerdo, incluindo o ângulo esplênico do cólon. Pode-se afirmar que as duas áreas bem definidas, onde a circulação colateral do cólon é classicamente inconsistente e vulnerável a isquemia, são:

- a) *Sudeck's point* (junção retossigmoide) e arcada de *Riolan* (flexura hepática)
- b) *Griffiths point* (flexura esplênica) e arcada de *Riolan* (junção retossigmoide)
- c) *Griffiths point* (flexura esplênica) e *Sudeck's point* (junção retossigmoide)
- d) *Sudeck's point* (flexura esplênica) e arcada de *Riolan* (flexura hepática)

14. Pode-se afirmar, sobre a avaliação de nódulos tireoidianos, que uma característica que sugere malignidade é a presença de:

- a) calcificações grosseiras
- b) hiperecogenicidade à US
- c) nódulo mais alto que largo
- d) margem regular e delimitada

15. Homem, 55 anos, tem indicação de transplante hepático. Durante a avaliação da câmara técnica para ser incluído em lista de espera, recebeu pontuação especial objetivando a priorização do procedimento. Pode-se afirmar que a indicação, mais provável, para o transplante hepático é:

- a) síndrome hepatopulmonar
- b) cirrose biliar primária
- c) doença de *Caroli*
- d) cirrose biliar secundária

16. Durante uma cirurgia de úlcera duodenal perfurada, com 1,5cm de diâmetro, o cirurgião tentou realizar a rafia primária da mesma, no entanto os bordos não coaptavam adequadamente. Pode-se afirmar que, nesse cenário, a medida mais adequada a ser adotada é:

- a) suturar sobre o orifício da úlcera retalho de omento
- b) antrectomia com vagotomia troncular
- c) exclusão duodenal
- d) ressecção de bulbo duodenal com gastroduodeno anastomose

17. Durante a realização de uma herniorrafia inguinal pela técnica aberta, foi identificado que se tratava, na realidade, de uma hérnia femoral. Pode-se afirmar, a fim de se evitar a recorrência da hérnia, que a tela deverá ser ancorada à (ao):

- a) tendão conjunto
- b) ligamento arqueado
- c) ligamento pectíneo
- d) fascia transversalis

18. Os *endoleaks* (vazamentos) pós tratamento endovascular dos aneurismas de aorta são classificados de 1 a 5. Pode-se afirmar que sempre é indicado reparo nos classificados como:

- a) 1 e 3
- b) 2 e 4
- c) 2 e 5
- d) 4 e 5

19. Analise as afirmativas a seguir:

I) O transplante renal é contraindicado em usuários de drogas venosas.

II) O transplante renal com doador vivo não pode ser realizado entre pessoas de diferentes grupos AB0.

III) O lúpus eritematoso sistêmico tem alta taxa de recorrência no enxerto renal e é causa frequente de perda do mesmo.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I e III
- b) II e III
- c) I
- d) II

20. Pode-se afirmar, sobre a confecção de ostomias, que:

- a) quando localizadas em regiões de dobras cutâneas facilitam o acoplamento da bolsa coletora
- b) devem ser confeccionada entre as fibras musculares do músculo oblíquo externo
- c) a marcação do local de confecção deve ser realizada no pré-operatório com o paciente deitado
- d) a colostomia não precisa se projetar mais do que 0,5 a 1,0cm acima do nível da pele

21. Mulher, 60 anos, é admitida com quadro de obstrução intestinal e vômitos. Exames laboratoriais: pH= 7,55; bicarbonato sódico (HCO_3^-) = 30mEq/L; pressão parcial de gás carbônico (pCO_2) = 50mmHg; sódio sérico (Na^+) = 135mEq/L, potássio sérico (K^+) = 3,0 mEq/L; cloro sérico = 90 mEq/L. Pode-se afirmar que o distúrbio acidobase observado é:

- a) alcalose respiratória
- b) acidose respiratória
- c) alcalose metabólica
- d) acidose metabólica

22. Pode-se afirmar, em uma paciente com doença de *Crohn*, que é uma contraindicação para o procedimento cirúrgico de estenoplastia:

- a) múltiplas estenoses em um segmento curto
- b) uso de infliximabe
- c) 5 estenoses menores de 2cm, distantes entre si no íleo
- d) necessidade de ressecção em outro segmento no cólon ou íleo

23. Homem, 60 anos, com história de salivação excessiva, disfagia intermitente e regurgitação de odor fétido inicia investigação diagnóstica. Esofagograma:



A principal hipótese diagnóstica é:

- a) esôfago em quebra-nozes
- b) divertículo epifrênico
- c) divertículo de *Zenker*
- d) acalásia

24. Mulher, 35 anos, apresenta quadro de dor abdominal, diarreia e flatulência, que ela associa à ingestão de derivados do leite. Pode-se afirmar, considerando-se a hipótese de intolerância à lactose, que:

- a) a diarreia por intolerância à lactose é um exemplo clássico de diarreia secretória
- b) o esvaziamento gástrico pode alterar o resultado do teste respiratório de intolerância à lactose
- c) na intolerância à lactose, a diarreia costuma persistir mesmo após períodos longos de jejum
- d) a adesão inadequada à dieta sem lactose é um fator de risco para o surgimento de adenocarcinoma de intestino delgado

25. Homem, 35 anos, é admitido no setor de emergência com quadro de vômitos, parada de eliminação de fezes, dor e distensão abdominal. Exame físico: máculas melanóticas em lábio inferior, mucosa nasal e palmas das mãos; ausculta de abdome com peristalse de luta. Radiografia

para rotina de abdome agudo: empilhamento de moedas. Tomografia computadorizada (TC) do abdome: sinal da chave inglesa. Pode-se afirmar que, a mais provável causa do quadro obstrutivo é:

- a) volvo intestinal
- b) brida
- c) intussuscepção
- d) estenose inflamatória

26. Mulher, 49 anos, recém-diagnosticada com carcinoma de células renais, desenvolve quadro de aumento de fosfatase alcalina previamente à abordagem cirúrgica. Não há evidência de metástases à distância pelo estadiamento clínico. Pode-se afirmar que a etiologia mais provável da alteração descrita é:

- a) hemólise intravascular por autoimunidade
- b) colestase intra-hepática por síndrome paraneoplásica
- c) lise tumoral por alto *turn over* celular
- d) proliferação leucocitária por reação leucemoide

27. Mulher, 50 anos, com diagnóstico recente de adenoma de paratireoide, é admitida no setor de emergência com quadro de letargia. Eletrocardiograma (ECG) de repouso: bradicardia sinusal. Exames laboratoriais: cálcio sérico (Ca^{++}) = 13mg/dL; sódio sérico (Na^+) = 142mEq/L; potássio sérico (K^+) = 4,5mEq/L. Pode-se afirmar que, inicialmente, o tratamento mais adequado é:

- a) hidrocortisona intravenosa
- b) diurético de alça intravenoso
- c) bifosfonado intravenoso
- d) solução salina intravenosa

28. Pode-se afirmar que, nos pacientes em uso crônico de inibidor da angiotensina, o antimicrobiano que deve ser evitado, pelo risco de cardiotoxicidade é:

- a) amicacina
- b) vancomicina
- c) sulfametoxazol-trimetoprim
- d) ceftriaxona

29. Pode-se afirmar que, ao se comparar os anticoagulantes orais diretos, o de menor excreção renal é:

- a) rivaroxabana
- b) apixabana
- c) edoxabana
- d) dabigatrana

30. Médica, 28 anos, chega ao setor de emergência queixando-se de febre e dores abdominais. Anamnese: como estava sobrecarregada de trabalho e sem tempo para praticar exercícios físicos, começou a utilizar, para emagrecer, por prescrição de uma amiga, uma fórmula com sibutramina 25mg + clonazepam 1,6mg + hidroclorotiazida 40mg. Ademais, por estar muito ansiosa com a aproximação do processo seletivo para residência de especialidade, começou a tomar fluoxetina 20mg/dia e, como não alcançou o resultado desejado, aumentou a dose para 40mg/dia. Exame físico: pressão arterial sistêmica (PA) = 170 x 100mmHg; temperatura axilar = 38,3°C. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) síndrome neuroléptica maligna
- b) síndrome serotoninérgica
- c) crise aguda de feocromocitoma
- d) hipertermia maligna

31. Homem, 54 anos, vai a consulta com seu clínico e este, ao examiná-lo, suspeita de síndrome de *Cushing*. A confirmação inicial para esta hipótese diagnóstica pode ser feita por meio de:

- a) teste do hormônio liberador de corticotrofina
- b) teste da dexametasona com altas doses
- c) tomografia computadorizada das adrenais
- d) dosagem de cortisol urinário de 24 horas

32. Pode-se afirmar que a medicação com dupla ação no tratamento da osteoporose (aumenta a formação óssea e também diminui sua reabsorção) é:

- a) denosumabe
- b) romosozumabe
- c) abaloparatida
- d) zolendronato

33. Nos Estados Unidos da América, há uma verdadeira crise de abuso de opioides. Apesar de no Brasil o quadro não ser tão calamitoso, é preciso que todo médico esteja preparado para rapidamente reconhecer e tratar uma overdose de opioide. Pode-se afirmar, neste contexto, que:

- a) à monitorização cardíaca, isquemia miocárdica e intervalo QT encurtado são eventualmente observados
- b) respiração superficial e lenta, hipertermia, midríase e bradicardia estão tipicamente presentes
- c) lacrimejamento, rinorréia, dores musculares, inquietação e diarreia são frequentes nos jovens
- d) apesar de raro, quadros convulsivos às vezes ocorrem nos casos de uso de altas doses de tramadol

34. Mulher, 75 anos, refere febre, adinamia, anorexia e emagrecimento. Exames laboratoriais: anemia de doença crônica e velocidade de hemossedimentação (VHS) aumentada. Evoluiu com dores na musculatura das cinturas escapular e pélvica, de forte intensidade acompanhada de rigidez matinal de uma hora. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) artrite reumatoide
- b) polimialgia reumática
- c) polimiosite
- d) espondiloartrite

35. Homem, 68 anos, que já apresentou um episódio de cólica biliar não complicada, tem indicação de colecistectomia eletiva por cálculos na vesícula. No momento, assintomático. É hipertenso controlado com losartana. Refere apendicectomia aos 25 anos, sem intercorrências. Na consulta para avaliação do risco cirúrgico, exame físico normal. Radiografia de tórax e ECG em repouso normais; hemograma, glicemia e bioquímica, normais. Coagulograma: tempo de atividade da protrombina (TAP) = 11 segundos; índice internacional normalizado (INR) = 0,96; tempo de tromboplastina parcial ativado (PTTa) = 46 segundos (paciente) /31 segundos (controle); relação paciente/controle= 1,48. Pode-se afirmar que, neste momento, a conduta mais adequada é:

- a) liberá-lo para realizar o procedimento cirúrgico com a orientação de prescrição intraoperatória de plasma fresco congelado
- b) realizar pesquisa de anticoagulante lúpico e dos fatores da coagulação da via extrínseca
- c) solicitar pesquisa de anticardiolipinas e dosagem de todos os fatores da coagulação
- d) solicitar pesquisa de anticoagulante lúpico e dos fatores da coagulação da via intrínseca

36. Homem, 70 anos, apresenta dor óssea, hepatoesplenomegalia, espessamento cutâneo e ginecomastia. Radiografias ósseas: várias lesões escleróticas. Eletroforese de proteínas: pico monoclonal. Pode-se afirmar que um achado característico no exame neurológico desse paciente seria:

- a) ganglionopatia
- b) radiculopatia
- c) mononeurite múltipla
- d) neuropatia periférica

37. Homem, 35 anos, apresenta diagnóstico recente de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e tuberculose pulmonar (baciloscopia positiva). Pode-se afirmar que o melhor tratamento é com:

- a) tuberculostáticos e aguardar duas semanas para início dos antirretrovirais
- b) antirretrovirais e aguardar duas semanas para tratamento de tuberculose
- c) tuberculostáticos e aguardar o fim do tratamento para iniciar antirretrovirais
- d) antirretrovirais e tuberculostáticos concomitantemente

38. Mulher, 85 anos, relata perda de peso não intencional nos últimos meses. Diagnóstico: sarcopenia do envelhecimento. Pode-se afirmar que, com objetivo de aumentar a sobrevida livre de dependência funcional, a melhor conduta é recomendar:

- a) exercício físico
- b) testosterona
- c) hormônio do crescimento
- d) vitamina D

39. Homem, 50 anos, queixa-se de perda ponderal progressiva, dor abdominal em andar superior do abdome, icterícia, colúria, acolia e prurido. Recebeu diagnóstico de adenocarcinoma de região periampular, o qual posteriormente foi afastado, confirmando-se doença relacionada à imunoglobulina (Ig) G4. Pode-se afirmar que, mais provavelmente, o que resultou nesse novo diagnóstico foi a presença de:

- a) tromboflebite superficial migratória
- b) nódulo de Irmã Maria José no exame físico
- c) pâncreas em salsicha em exame de imagem abdominal
- d) quadro de depressão com ideação suicida

40. Mulher, 45 anos, com esclerose sistêmica difusa iniciada há 2 anos, é admitida no setor de emergência com oligúrica, PA = 220 x 130mmHg e creatina (Cr) = 4,5mg/dL. Pode-se afirmar que o fármaco melhor indicado para o tratamento dessa complicação é:

- a) captopril
- b) furosemida
- c) espironolactona
- d) atenolol

41. Mulher, 30 anos, tem quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de diagnóstico recente e difícil controle. Refere episódios de palpitação, cefaleia e sudorese profusa; nega diarreia. TC do abdome: massa em suprarrenal direita. Pode-se afirmar que o exame melhor indicado para confirmar o suposto diagnóstico é a dosagem de:

- a) concentração de aldosterona plasmática
- b) ácido vanilmandélico sérico
- c) catecolaminas e metanefrinas séricas e urinárias
- d) ácido 5-hidroxiindoleacético sérico

42. Pode-se afirmar, sobre a síndrome hepatorenal (SHR), que:

- a) a midodrina é um alfa agonista e pode ser usada no tratamento
- b) ocorre em torno de 10 % dos pacientes com cirrose avançada
- c) a SHR tipo II é mais insidiosa e com menor mortalidade
- d) a expansão com albumina 1,5 g/kg/dia faz parte do tratamento

43. Mulher, 37 anos, com diagnóstico de doença de Crohn em tratamento de manutenção com infliximabe, apresenta-se em bom estado geral, com peso adequado, afebril, sem dor abdominal recente, com 1 evacuação por dia, fezes de consistência normal, sem sangue ou pus. Pode-se afirmar que, caso presente, a manifestação extra intestinal que justificaria realização de exames complementares por suspeita de atividade de doença é:

- a) síndrome de Sweet
- b) uveíte
- c) sacroileíte
- d) colangite esclerosante primária

44. Mulher, 73 anos, em uso de vancomicina para tratamento de osteomielite após inserção de prótese, fez exantema pruriginoso na face, tronco e membros superiores logo após a infusão do antibiótico. Com a suspensão do antibiótico houve regressão do exantema. Pode-se afirmar que o tratamento deve ser continuado com:

- a) linezolida, por farmacodermia
- b) teicoplanina, por farmacodermia
- c) corticoide, pré infusão de vancomicina
- d) vancomicina, em infusão lenta

45. Homem, 25 anos, há 2 dias com febre, confusão mental e crises epilépticas. Exame físico: paresia no dimídio direito e sinais piramidais ipsilateralmente. Ressonância magnética (RM) do crânio: lesão hiperintensa na região temporal esquerda com efeito de massa e leve captação de contraste. Exame do líquor cefalorraquidiano: 80 células (80% linfócitos, 20% neutrófilos); proteínas 160 mg/dL; glicose 40mg/dL. Pode-se afirmar que o melhor tratamento empírico é com:

- a) aciclovir
- b) ceftriaxone + vancomicina

- c) dexametasona
- d) rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol

46. Mulher, 47 anos, relata ter identificado “caroço” no pescoço há 6 meses. Sem comorbidades ou queixas no momento. Exame físico: nódulo de 2cm, móvel, elástico, em polo inferior de lobo direito da tireoide; sem linfadenomegalia associadas. Função tireoidiana normal. Ultrassonografia (US) de tireoide: parênquima tireoidiano normal, exceto pela presença de nódulo sólido e hipoecoico de 1,7cm em seu maior diâmetro em terço inferior do lobo direito, bem definido, mais largo do que alto e sem calcificações (ACR TI-RADS 4). Pode-se afirmar que a melhor conduta é:

- a) dosagem de calcitonina
- b) tireoidectomia parcial
- c) punção aspirativa por agulha fina guiada por US
- d) seguimento com nova US em 6 meses

47. Homem, 60 anos, hipertenso controlado, com insuficiência cardíaca de fração reduzida (ICFER), apresenta cansaço aos pequenos esforços. Está em uso de sacubitril-valsartana, carvedilol e espironolactona. Pode-se afirmar que o fármaco com propriedade de reduzir a progressão da insuficiência cardíaca, ou risco de morte de causa cardiovascular, a ser associado é:

- a) anlodipina
- b) dapaglifozina
- c) hidralazina
- d) furosemida

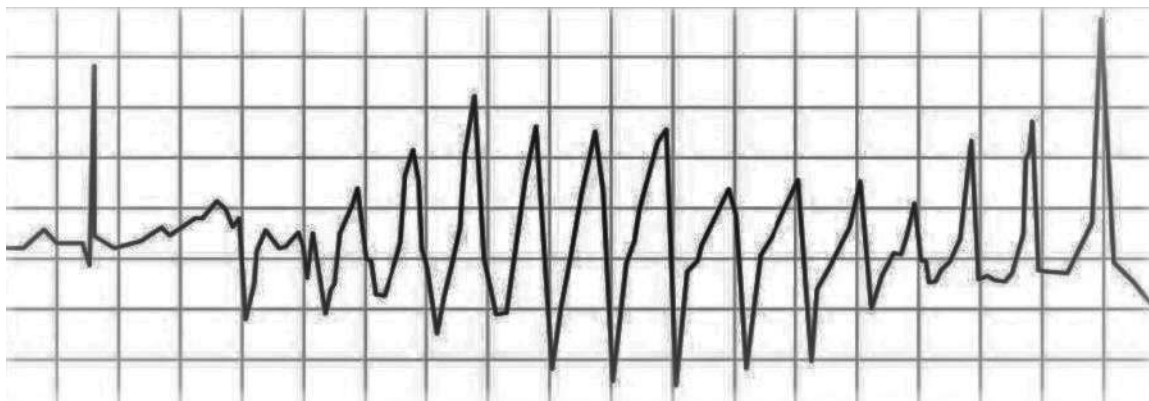
48. Pode-se afirmar, na avaliação de vertigem aguda, que o mais sugestivo de etiologia labiríntica é:

- a) teste do impulso da cabeça anormal (*head impulse test*)
- b) nistagmo para baixo (*downbeating*)
- c) presença de desalinhamento vertical dos olhos (*skew deviation*)
- d) ausência do sinal de Romberg

49. Mulher, 89 anos, com múltiplas comorbidades e parcialmente dependente para atividades de vida diária, apresenta diabetes DM com hemoglobina glicada (HbA1c) = 7,9%, acima do valor de referência do laboratório. Pode-se afirmar que, na abordagem do diabetes dessa paciente, são medidas prioritárias:

- a) exame oftalmológico de rotina e reduzir HbA1c para $< 7,5\%$
- b) exame oftalmológico de rotina e exame dos pés (neuropatia e feridas)
- c) suplementação vitamínica e exame dos pés (neuropatia e feridas)
- d) suplementação vitamínica e reduzir HbA1c para $< 7,5\%$

50. Pode-se afirmar que a condição pré-existente associada a arritmia observada é:



- a) intervalo QT prolongado
- b) intervalo PR prolongado
- c) hipertrofia ventricular esquerda
- d) bloqueio do ramo esquerdo