

aérea e programar intubação de sequência rápida (ISR).

Considerando que se trata de uma via aérea de alto risco fisiológico (choque + hipóxia + acidose), qual é a conduta farmacológica e técnica mais adequada?

- a) Indução com etomidato ou ketamina, com pré-oxigenação máxima e manutenção/reajuste do vasopressor, seguida de bloqueador neuromuscular de ação rápida.
 - b) Indução com propofol em dose plena, seguida de succinilcolina, sem pré-oxigenação prolongada para evitar atraso.
 - c) Indução apenas com midazolam em bolus, sem bloqueador neuromuscular, para não piorar a instabilidade hemodinâmica.
 - d) Realizar ventilação com bolsa-válvula-máscara por 3–5 minutos após o bloqueador neuromuscular antes de intubar, para garantir reserva de oxigênio.
- 01.** Homem de 45 anos, com tosse produtiva há 4 semanas, sudorese noturna e perda ponderal. Radiografia mostra infiltrado cavitário em ápice pulmonar. Sobre o diagnóstico de tuberculose, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) O teste tuberculinico é o método mais sensível para o diagnóstico inicial.
 - b) A baciloscopy negativa exclui o diagnóstico.
 - c) A cultura tem menor sensibilidade que o PPD.
 - d) O GeneXpert detecta o *Mycobacterium tuberculosis* e a resistência à rifampicina em até 2 horas.
- 02.** Mulher de 40 anos, internada por pneumonia associada à ventilação mecânica. Culturas indicam *Acinetobacter baumannii* multirresistente. Considerando o uso racional de antimicrobianos, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) O uso empírico de carbapenêmico é o tratamento de escolha inicial.
 - b) A colistina deve ser evitada por toxicidade, mesmo em cepas multirresistentes.
 - c) A terapia combinada com colistina e sulbactam é recomendada em casos graves.
 - d) O tratamento deve aguardar o resultado do antibiograma.
- 03.** Homem de 33 anos, com febre, icterícia e anemia após retorno de área endêmica de malária. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O tratamento de *P. falciparum* inclui primaquina isolada.
- b) A infecção por *P. vivax* não requer profilaxia secundária.
- c) *P. falciparum* exige terapia combinada com artemeter-lumefantrina.
- d) A gota espessa positiva exclui coinfecção viral.

04. De acordo com o Guia para o Uso de Hemocomponentes e o Consenso PBM-ABHH, em qual situação é recomendada a transfusão profilática de plaquetas em pacientes com trombocitopenia, sem sangramento ativo?

- a) Plaquetas < 50.000/ μ L em paciente estável, assintomático.
- b) Plaquetas < 20.000/ μ L em paciente assintomático.
- c) Plaquetas < 10.000/ μ L em paciente assintomático.
- d) Sempre que o paciente tiver hemoglobina < 7 g/dL.

05. Paciente de 82 anos com fratura de fêmur após queda e internado. No pós-operatório imediato, apresenta quadro agudo de desorientação, atenção flutuante e alucinações visuais. Qual o diagnóstico sindrômico e a etiologia mais comum neste cenário?

- a) Delirium Hipoativo; Efeitos de Anestesia e Medicamentos.
- b) Demência por Corpos de Lewy; Processo Neurodegenerativo Agudizado.
- c) Delirium Hiperativo; Infecção do Trato Urinário (ITU).
- d) Delirium (qualquer subtipo); Disfunção Cerebral Aguda devido a fatores multifatoriais (medicamentos, dor, infecção, metabólicos).

06. Paciente de 29 anos, sem comorbidades conhecidas, é diagnosticada com hipotireoidismo primário e inicia levotiroxina. Sobre o tratamento, é **CORRETO** afirmar:

- a) A levotiroxina deve ser administrada preferencialmente junto com o café da manhã para melhorar sua absorção intestinal.
- b) Em pacientes jovens e saudáveis, geralmente inicia-se levotiroxina na dose plena calculada por peso corporal.
- c) A normalização do TSH ocorre imediatamente após o início do tratamento.
- d) A dose de levotiroxina não sofre interferência de medicamentos como ferro ou cálcio.

07. Paciente com Hepatite B – HBV Crônica HbeAg negativo em acompanhamento. Qual dos seguintes critérios é indicativo de tratamento antiviral (ex: Tenovovir ou Entecavir), segundo as diretrizes brasileiras?

- a) Hepatite B Crônica HBeAg negativa com transaminases acima de 2 vezes o limite superior da normalidade (LSN) e DNA-HBV ≥2.000UI/mL.
- b) DNA-HBV indetectável e transaminases normais.
- c) Qualquer valor de DNA-HBV detectável em pacientes com idade >30 anos, independentemente da atividade inflamatória.
- d) Presença de anti-HBs positivo e anti-HBc positivo isolados.

08. Qual exame é padrão-ouro para diagnóstico de doença celíaca?

- a) Teste de hidrogênio expirado.
- b) Sorologia para anti-transglutaminase IgA.
- c) Colonoscopia.
- d) Biópsia de intestino delgado.

09. Mulher de 74 anos, hipertensa há 25 anos, obesa (IMC 33 kg/m²) e portadora de fibrilação atrial permanente, procura o pronto atendimento com dispneia progressiva há 5 dias, ortopneia e edema de membros inferiores. Nega dor torácica. Ao exame físico, apresenta PA 148/90 mmHg, FC 96 bpm, FR 24 irpm, SpO₂ 90% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais; ritmo cardíaco irregular.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 11,8 g/dL
- Sódio: 138 mEq/L
- Creatinina: 1,0 mg/dL
- BNP: 1.300 pg/mL

Radiografia de tórax: congestão peri-hilar

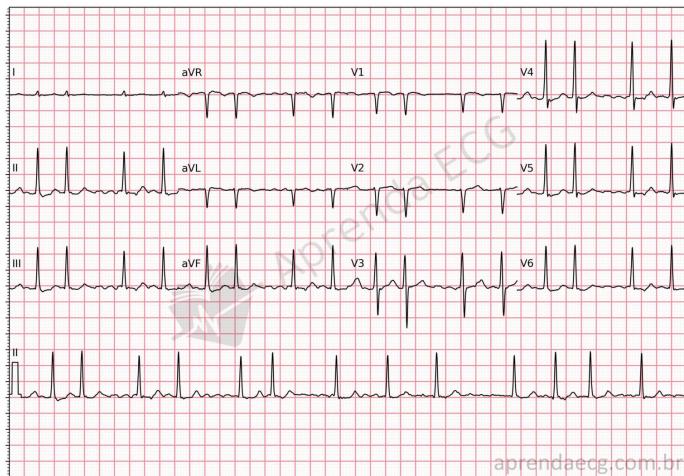
US POCUS: linhas B de Kerley.

Ecocardiograma transtorácico:

- Fração de ejeção do VE: 60%- Atrio esquerdo dilatado.
- Relaxamento diastólico anormal tipo III (padrão restritivo).
- Relação E/e' média = 17.
- Pressão sistólica estimada da artéria pulmonar: 48 mmHg.
- Sem alterações significativas de valvas.

Com base nesses dados, qual o diagnóstico mais provável?

10. Paciente do sexo feminino, 50 anos, procura atendimento no pronto-socorro com queixa de palpitações e mal-estar geral iniciados há cerca de duas horas. Refere que, há cinco dias, realizou um eletrocardiograma de rotina que mostrava ritmo sinusal normal. AFIRMA ESTE É PRIMEIRO EPISÓDIO de palpitação NA VIDA, que possui um smartwatch e nunca alarmou antes, sendo está a primeira vez. No momento da avaliação, apresenta frequência cardíaca de 125 bpm, pressão arterial de 110/70 mmHg e saturação de 96% em ar ambiente. O eletrocardiograma atual está apresentado a seguir:



Qual é o diagnóstico e o tratamento adequado indicado?

- a) Fibrilação atrial com resposta ventricular elevada. Cardioversão elétrica.
- b) Flutter atrial. Cardioversão elétrica.
- c) Fibrilação atrial com resposta ventricular elevada. Cardioversão química com amiodarona endovenosa.
- d) Taquicardia supraventricular. Cardioversão química com amiodarona endovenosa.

11. Hipertenso, dislipidêmico e diabético de 70 anos apresenta dispneia aos esforços e de decúbito, ascite e edema de membros inferiores. O ecocardiograma mostra FEVE de 30%. Está em uso de captoril e carvedilol em dose plena. Qual é o próximo passo na otimização clínica da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) segundo as diretrizes atuais?

- a) Adicionar digoxina.
- b) Adicionar bloqueador de canal de cálcio não dihidropiridínico.
- c) Trocar IECA por sacubitril/valsartana.
- d) Aumentar a dose do betabloqueador acima do limite recomendado.

12. Paciente 68 anos, tabagista, 50 maços/ano, dispneia progressiva, tosse crônica e expectoração abundante. Espiometria: VEF1/CVF = 0,62; VEF1 = 58% do previsto. Qual a conduta inicial mais apropriada?

- a) Iniciar corticoide oral por 14 dias.
- b) Prescrever broncodilatador de ação curta quando necessário e recomendar cessação do tabagismo.
- c) Iniciar antibiótico de amplo espectro por 10 dias.
- d) Indicar corticosteroide inalatório sozinho como primeira medida.

- 13.** Paciente em ventilação mecânica com início agudo de hipoxemia refratária, infiltrados bilaterais na radiografia e ausência de sobrecarga de volume. Relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 180$. Diagnóstico mais provável?
- Edema pulmonar cardiogênico.
 - Pneumonia lobar por *Streptococcus pneumoniae*.
 - Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).
 - Derrame pleural isolado.
- 14.** Mulher de 20 anos, previamente hígida, apresenta artralgias, rash malar fotossensível e proteinúria de 1,5 g/24h. Exames: FAN 1:1280 padrão pontilhado, anti-DNA positivo, complemento C3 e C4 reduzidos. Qual o achado laboratorial mais compatível com atividade de doença?
- Diminuição de complemento sérico.
 - Anemia normocrômica e normocítica.
 - Trombocitopenia leve persistente.
 - Anticorpo anti-Ro (SSA) positivo.
- 15.** Homem de 58 anos, com histórico de hipertensão e hiperuricemia, apresenta dor intensa e edema na primeira metatarsofalângica direita há 24 horas. Ao exame, articulação quente, avermelhada e muito dolorosa. Qual é a melhor conduta clínica para a fase aguda?
- Iniciar allopurinol imediatamente.
 - Usar colchicina.
 - Utilizar probenecida na fase aguda.
 - Diuréticos tiazídicos.
- 16.** Homem de 68 anos, diabético, apresenta fraqueza muscular e hipercalemia ($\text{K}^+ 6,1 \text{ mEq/L}$). Exames: bicarbonato 18 mEq/L, anion gap normal, pH urinário 5,0. Qual é o diagnóstico mais provável?
- Acidose tubular renal tipo 1 (distal).
 - Acidose tubular renal tipo 2 (proximal).
 - Acidose tubular renal tipo 4 (hipoaldosteronismo hiporeninêmico).
 - Nefropatia diabética avançada.
- 17.** Homem de 36 anos apresenta episódios recorrentes de sudorese intensa, palpitação e cefaleia. A pressão arterial chega a 200/110 mmHg durante as crises. Exames: metanefrinas plasmáticas aumentadas (3x o limite superior), TC de abdome com lesão de 2,8 cm na adrenal direita. Qual deve ser a conduta inicial antes da cirurgia?
- Bloqueio beta-adrenérgico isolado para controle da frequência cardíaca.
 - Bloqueio alfa-adrenérgico seguido de beta-bloqueador, após estabilização.
 - Início direto da cirurgia com monitorização hemodinâmica intensiva.
 - Inibição da síntese de catecolaminas com metildopa por 2 semanas.
- 18.** Mulher de 54 anos com carcinoma medular de tireoide foi submetida à tireoidectomia total há 2 anos. Atualmente apresenta diarreia persistente, rubor facial e níveis elevados de calcitonina e CEA. Qual o diagnóstico mais provável?
- Metástase hepática funcional do carcinoma medular.
 - Síndrome carcinoide associada a neoplasia intestinal.
 - Tireoidite linfocítica crônica recidivada.
 - Hipertireoidismo induzido por metástase ativa.
- 19.** Mulher de 35 anos, previamente hígida, apresenta trombose venosa profunda e plaquetas de $52.000/\text{mm}^3$ após 10 dias de uso de heparina não fracionada. Teste de ELISA para anticorpo anti-PF4 positivo. Qual a conduta imediata mais adequada?
- Suspender heparina e iniciar anticoagulação com varfarina imediatamente.
 - Suspender heparina e iniciar anticoagulação com fondaparinux.
 - Continuar heparina e monitorar plaquetas.
 - Administrar concentrado plaquetário profilático.
- 20.** Mulher de 30 anos apresenta anemia, icterícia leve e esplenomegalia. Hemograma: Hb 9,5 g/dL, reticulócitos 6%, bilirrubina indireta elevada. Teste de Coombs direto positivo para IgG. Qual o diagnóstico e tratamento inicial mais adequado?
- Anemia hemolítica microangiopática — plasmaférese.
 - Anemia hemolítica autoimune quente — prednisona.
 - Esferocitose hereditária — esplenectomia imediata.
 - Anemia hemolítica fria — aquecimento corporal e rituximabe.
- 21.** Homem de 45 anos apresenta hematêmese volumosa e hipotensão. História de cirrose alcoólica. Ao exame, PA 85/60 mmHg, FC 110 bpm. Após estabilização hemodinâmica, qual é a conduta imediata mais indicada para controle da hemorragia?
- Octreotida e ligadura elástica endoscópica.
 - Noradrenalina e transfusão maciça.
 - Antibiótico e escleroterapia com álcool.
 - Somatostatina e ressecção cirúrgica.