

Versão C  
Parte II

2019

76. Uma adolescente de 16 anos de idade vem ao consultório médico por queixas de astenia e catamênios abundantes. Cumpre dieta vegan desde há três anos. Sem outros antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Os sinais vitais são temperatura timpânica 37°C, frequência cardíaca 78/min, frequência respiratória 17/min e pressão arterial 118/72 mm Hg. Ao exame físico observa-se palidez da pele e mucosas. A auscultação cardíaca revela S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub> presentes e um sopro sistólico grau 2/6. A auscultação pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

**Soro**

Ferro	17 µg/dL
Ferritina	2 ng/mL

**Sangue**

Hemoglobina	7,5 g/dL
Leucócitos	5 200/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos, segmentados	56 %
Linfócitos	21 %
Plaquetas	150 × 10 <sup>9</sup> /L
VGM	73 fL
HCM	20 pg/célula
Hematócrito	23 %

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na gestão desta doente?

- (A) Aconselhamento dietético.
- (B) Administração de ferro endovenoso.
- (C) Administração de ferro oral.
- (D) Iniciar estroprogestativo oral.
- (E) Transfusão de glóbulos rubros.

77. Um homem de 79 anos de idade recorre ao centro de saúde por perda progressiva de audição desde há vários anos. Encontra-se preocupado agora por ter dificuldade em ouvir e perceber os seus netos; no entanto, consegue entender o que os filhos dizem. Nega cefaleias ou otalgias. Tem antecedentes de hipertensão arterial e de doença coronária. Encontra-se medicado com clonidina, metoprolol e aspirina. Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame físico não há cerúmen nos canais auditivos externos. A condução aérea é melhor que a óssea. Os testes auditivos mostram perda nas frequências mais elevadas.

Qual das seguintes alternativas é o diagnóstico mais provável?

- (A) Colesteatoma.
- (B) Neurinoma do acústico.
- (C) Otosclerose.
- (D) Presbiacusia.
- (E) Reação adversa a medicação.

78. Uma mulher de 24 anos de idade, empregada de limpeza, vem ao consultório médico para avaliação de uma massa na face dorsal do punho direito, que aumentou do tamanho de uma ervilha para o de um berlinde nos últimos dois meses. A massa tem uma evolução de dois anos e às vezes é dolorosa depois de um longo dia de trabalho. A história médica anterior não identifica patologias de relevo e a doente não faz qualquer medicação. Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros de normalidade. O exame físico revela uma massa de 1,5 cm, indolor, móvel, de cor azulada que é palpável na face dorsal da zona radial do punho direito. À palpação não há alterações nas dimensões da massa.

Qual dos seguintes exames complementares é o mais adequado, neste momento?

- (A) Ecografia do punho.
- (B) Fator reumatoide.
- (C) Raio-X do punho.
- (D) RM do punho.
- (E) Nenhum estudo é necessário.

79. Um homem de 64 anos de idade é referenciado a consulta hospitalar por aumento recente do perímetro abdominal. O doente tem antecedentes de hipercolesterolemia medicada com sinvastatina. É fumador desde os 24 anos de idade (30 UMA). Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência cardíaca 56/min, frequência respiratória 13/min e pressão arterial 125/68 mm Hg. Ao exame físico apresenta-se desnutrido e com telangiectasias faciais. O abdómen apresenta-se globoso e tenso, com sinal de onda ascítica presente. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

<b>Soro</b>		<b>Sangue</b>	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	8 g/dL
Glucose	108 mg/dL	VGM	102 fL
Albumina	1,8 g/dL	Leucócitos	7 600/mm <sup>3</sup>
Bilirrubina	2 mg/dL	Neutrófilos, segmentados	52 %
α-fetoproteína (N < 0,5 U/L)	20 U/L	Linfócitos	21 %
		Plaquetas	15 × 10 <sup>9</sup> /L
		INR	2,8

Foi realizada endoscopia digestiva alta que revela a presença de varizes esofágicas. A ecografia abdominal revela um nódulo hepático com 2,2 cm de diâmetro no segmento II. A TC toracoabdominopélvica revela figado com alterações sugestivas de cirrose e um nódulo no segmento II hipervascular e com *wash-out* em fase portal.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Carcinoma hepatocelular.
- (B) Colangiocarcinoma intra-hepático.
- (C) Hemangioma hepático.
- (D) Hidatidose hepática.
- (E) Hiperplasia nodular focal.

80. Uma mulher de 32 anos de idade, casada e sem filhos, recorre ao centro de saúde por queixas álgicas musculoesqueléticas múltiplas e solicitando certificado de incapacidade temporária para o trabalho. As queixas álgicas tiveram início há oito meses, distribuem-se por vários locais do corpo e variam em intensidade de dia para dia, tendo impacto na capacidade de se concentrar no trabalho, apesar de dizer «gosto do que faço». Ela trabalha como relações públicas numa empresa multinacional, na qual não se sente integrada. Refere ainda dispareunia, condicionando a frequência da atividade sexual e fragilizando a relação com o marido. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência cardíaca 98/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 135/74 mm Hg. Ao exame físico apresenta bom estado geral. Está normalmente corada e hidratada. As auscultações cardíaca e pulmonar não apresentam alterações patológicas. O exame musculoesquelético não apresenta alterações. O exame ginecológico está dentro dos parâmetros de normalidade.

Dos seguintes, qual é o próximo passo mais adequado na gestão desta doente?

- (A) Investigar as causas médicas gerais mais prováveis.
- (B) Referenciar para consulta de psiquiatria.
- (C) Recomendar medicação com citalopram.
- (D) Referenciar para consulta de medicina física e reabilitação.
- (E) Recomendar analgesia de recurso (SOS) com tramadol.

81. Uma mulher de 45 anos de idade vem à sua unidade de saúde familiar, para consulta não programada, por prurido vulvar intenso e corrimento vaginal desde há três dias. Há cerca de uma semana foi medicada com fosfomicina por cistite. Refere quatro episódios de prurido vulvar, de características similares, no último ano. Ela tem vida sexual ativa. Tem antecedentes de obesidade e síndrome depressiva. Teve menarca aos 13 anos de idade. Apresenta ciclos regulares de 29 dias, menstruações de 5 dias; 2 gesta, 2 para, partos eutócicos. Faz contraceção com estroprogestativo oral desde a coitarca aos 21 anos. A data da última menstruação foi há 10 dias. Ao longo da vida teve um único parceiro sexual, que é saudável e não apresenta queixas. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência cardíaca 75/min, frequência respiratória 15/min e pressão arterial 110/60 mm Hg. Ela tem 158 cm de altura e pesa 75 kg; IMC 30 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame ginecológico observa-se edema e eritema vulvar. Ao exame com espéculo apresenta eritema vaginal e corrimento branco, espesso, grumoso, aderente às paredes vaginais, sem cheiro. Toque vaginal não efetuado por desconforto intenso. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes recomendações é a mais adequada para o parceiro sexual desta mulher?

- (A) Mediar com fluconazol oral.
- (B) Mediar com metronidazol oral.
- (C) Pesquisar *Chlamydia* no exsudado uretral.
- (D) Solicitar exame microbiológico de urina.
- (E) Não necessita de medicação ou estudo adicional.

82. Uma mulher de 42 anos de idade é trazida ao consultório médico por episódios intermitentes de tonturas durante os últimos três anos, que aumentaram de frequência nos últimos seis meses. Ela refere que os episódios ocorrem aproximadamente uma vez por semana e duram cinco horas. Refere também sensação de preenchimento do ouvido direito seguido de um zumbido e perda de audição que surge imediatamente antes dos episódios de tonturas. Assim que o médico inicia o exame físico, a doente diz-lhe que está a começar a ter mais um episódio de tontura, altura em que se observa nistagmo rotatório horizontal em ambos os olhos.

O exame neurológico é mais provável que demonstre qual dos seguintes achados adicionais durante o episódio de tontura?

- (A) Ataxia dos membros.
- (B) Hipoestesia facial.
- (C) Nistagmo vertical superior.
- (D) Paresia facial.
- (E) Perda auditiva.

83. Um homem de 23 anos de idade, emigrante de origem angolana a residir em Portugal há um ano, solteiro e desempregado, é trazido ao serviço de urgência por familiares que estranham o seu comportamento nos últimos dois meses. Os familiares dizem «ele fala e ri sozinho [...] passa o tempo em frente ao espelho a observar-se». Relatam ainda que o doente tem estado mais ativo e desinibido, tendo deixado de procurar emprego por estar convencido que vai ganhar um prémio de lotaria. Quando questionado sobre o assunto, o doente refere que se apercebeu desse facto através de mensagens que lhe são enviadas em programas televisivos e que existem câmaras que o observam em casa por estarem interessados no dinheiro que vai receber. Os familiares referem que o doente deambula fora de casa durante a noite e aumentou bastante o consumo de tabaco. Quando o doente é interrogado, afirma «você já sabem as respostas às perguntas que me estão a fazer...», emitindo discurso altissonante e acelerado. O avô materno do doente morreu por suicídio. Ao exame físico o doente apresenta-se vígil e orientado, mas desconfiado, colaborando mal na entrevista. Ri de forma imotivada.

Qual das seguintes alternativas é a atitude mais adequada neste momento?

- (A) Administrar diazepam por via endovenosa.
- (B) Iniciar antipsicótico injetável de longa duração de ação.
- (C) Iniciar carbonato de lítio.
- (D) Pedir pesquisa de drogas de abuso na urina.
- (E) Pedir TC cranioencefálica.

84. Um homem de 73 anos de idade recorre ao serviço de urgência por prostração e diarreia profusa. Foi submetido a uma ressecção intestinal extensa, hemicolectomia direita e jejunostomia terminal por quadro de isquemia mesentérica aguda há dois meses. Tem antecedentes de fibrilhação auricular e enfarte agudo há 10 anos. Ex-fumador (20 UMA, sem consumo há 10 anos). Está medicado com varfarina e bisopropol. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência cardíaca 70/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 100/50 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 96 % (ar ambiente). Ele tem 178 cm de altura e pesa 57,7 kg; IMC 18,2 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico observa-se pele e mucosas descoradas e desidratadas. No exame do abdómen observa-se cicatriz de laparotomia mediana supra e infraumbilical, com ostomia no flanco direito; a palpação é indolor, sem defesa e sem massas ou organomegalias palpáveis.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

<b>Soro</b>		<b>Sangue</b>	
Creatinina	4,2 mg/dL	Hemoglobina	10 g/dL
Albumina	1,7 g/dL	VGM	78 fL
Sódio	122 mEq/L	Leucócitos	9 000/mm <sup>3</sup>
Potássio	5,2 mEq/L	Neutrófilos, segmentados	55 %
		Linfócitos	27 %
		INR	1,3

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável do quadro clínico atual?

- (A) Colite isquémica.
- (B) Colite pseudomembranosa.
- (C) Doença de Crohn.
- (D) Gastroenterite aguda.
- (E) Síndrome do intestino curto.

85. Uma mulher de 36 anos de idade recorre ao serviço de urgência por dor de início súbito na base do hemitórax direito, que agrava com os movimentos respiratórios, associada a dispneia desde há dois dias. É nuligesta e tem história de asma na infância e adolescência. Sem outros antecedentes de relevo. Está medicada com contraceptivo oral (estroprogestativo) desde há seis meses. Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência cardíaca 99/min, frequência respiratória 24/min e pressão arterial 110/60 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 93 % (ar ambiente). Ao exame físico apresenta discreta cianose labial. A auscultação cardíaca revela S<sub>1</sub> e S<sub>2</sub> presentes, taquicardia, sem outras alterações. A auscultação pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O raio-X do tórax não apresenta alterações de significado patológico.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

**Soro**

Creatinina	0,9 mg/dL
Glucose	119 mg/dL
Proteína C reativa	0,8 mg/dL
Sódio	142 mEq/L
Potássio	3,7 mEq/L
Cloro	102 mEq/L

**Sangue**

Hemoglobina	13 g/dL
Leucócitos	12 000/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos, segmentados	75 %
Linfócitos	20 %
Plaquetas	160 × 10 <sup>9</sup> /L

**Gases**

PO <sub>2</sub>	58 mm Hg
PCO <sub>2</sub>	19 mm Hg
pH	7,45
Bicarbonato	24 mEq/L

Qual dos seguintes estudos é o próximo passo mais adequado realizar nesta doente?

- (A) Cultura de expetoração.
- (B) D-dímeros.
- (C) Espirometria.
- (D) Exame ventilatório com difusão de monóxido de carbono.
- (E) Pesquisa de vírus respiratórios (zaragatoa nasal).

86. Um homem de 72 anos de idade recorre ao médico assistente por quadro recorrente de sudorese, palpitações, fraqueza, tonturas e tremores após as refeições. Tem antecedentes de gastrectomia subtotal radical Billroth II laparoscópica por adenocarcinoma gástrico do antro T3N1M0 há 14 meses. Nos antecedentes pessoais destaca-se hipertensão arterial e dislipidemia. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência cardíaca 66/min, frequência respiratória 15/min e pressão arterial 147/85 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 97 % (ar ambiente). Ele tem 172 cm de altura e pesa 74 kg; IMC 25 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico revela uma pequena hérnia incisional, redutível e coerível. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

<b>Soro</b>		<b>Sangue</b>	
Creatinina	0,9 mg/dL	Hemoglobina	14 g/dL
Glucose	110 mg/dL	Leucócitos	9 100/mm <sup>3</sup>
AST	37 U/L	Neutrófilos, segmentados	54 %
ALT	31 U/L	Linfócitos	26 %
GGT	70 U/L	Plaquetas	250 × 10 <sup>9</sup> /L

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável deste quadro clínico?

- (A) Gastrite alcalina.
- (B) Recidiva do adenocarcinoma gástrico.
- (C) Síndrome da ansa aferente.
- (D) Síndrome da ansa eferente.
- (E) Síndrome de *dumping*.

87. Uma mulher de 55 anos de idade vem ao consultório médico por sensação de «bola na vagina» e perda urinária quando tosse desde há seis meses, com agravamento no último mês, prejudicando o seu bem-estar. Tem antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crónica desde há nove anos. Fuma desde os 18 anos de idade (64 UMA) e cessou há cinco anos. Ela está medicada com brometo de ipratrópio. Teve menarca aos 12 anos; gesta 2, para 2; 1 parto eutócico e 1 parto com fórceps complicado por laceração perineal com correção cirúrgica sob anestesia geral. Refere ter tido a menopausa aos 51 anos e nega ter realizado terapêutica hormonal de substituição. Atualmente sem atividade sexual. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência cardíaca 78/min, frequência respiratória 14/min e pressão arterial 134/77 mm Hg. Ela tem 166 cm de altura e pesa 86 kg; IMC 31 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico revela perda de urina quando tosse. Ao exame ginecológico constata-se atrofia genital, cistocelo 1 cm acima do hímen, sem outras alterações. O *tip test* é positivo.

Qual dos seguintes mecanismos melhor explica a incontinência urinária desta doente?

- (A) Defeito neurológico.
- (B) Fístula vesicovaginal.
- (C) Fragilidade do ligamento útero-sagrado.
- (D) Hipermobilidade da uretra.
- (E) Hipersensibilidade do músculo detrusor.

88. Um homem de 65 anos de idade, gestor financeiro, é trazido ao serviço de urgência de ambulância após colapso em casa há 45 minutos. A sua mulher relata que ele caiu quando se levantou da cadeira. Não perdeu a consciência nem bateu com a cabeça. Tem antecedentes médicos de dislipidemia e diabetes *mellitus* tipo 2. Está medicado habitualmente com glipizida e atorvastatina. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 90/min, frequência respiratória 15/min e pressão arterial 130/72 mm Hg. Ao exame físico o doente está vígil; apresenta disfasia ligeira, mas compreende ordens. É destro. O exame neurológico revela fraqueza na parte inferior da hemiface direita. A força muscular no membro superior direito é de 1/5. A força na coxa e perna direitas é de 3/5. Os reflexos bicipitais, tricipitais e braquiorradiais estão ausentes à direita. Os reflexos rotuliano e aquiliano estão hipoativos à direita. Os reflexos tendinosos profundos estão normais à esquerda. O sinal de Babinski está presente à direita.

A causa mais provável das alterações observadas neste doente é a oclusão de qual das seguintes artérias?

- (A) Cerebral anterior esquerda.
- (B) Cerebral média esquerda.
- (C) Cerebral posterior esquerda.
- (D) Coroideia anterior esquerda.
- (E) Vertebral direita.

89. Uma mulher de 40 anos de idade recorre ao hospital por febre persistente, entre 39°C e 40°C, de predomínio noturno, desde há três semanas. Refere ainda ter sudação noturna, anorexia e perda de peso de aproximadamente 11 kg. Tem história de toxicod dependência, há vários anos, com recurso a heroína por via intravenosa. Os sinais vitais são temperatura 38,5°C, frequência cardíaca 70/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 130/70 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 97 % (ar ambiente). Tem 173 cm e pesa 47 kg; IMC 15,7 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico revela palidez da pele e mucosas e marcas de picada de agulha nos membros superiores. A auscultação cardíaca revela sopro diastólico mais audível no ápex. A auscultação pulmonar não apresenta alterações patológicas. O exame do abdómen encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Sem outras alterações na pele ou ao exame neurológico.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

**Soro**

Creatinina	0,9 mg/dL
Glucose	90 mg/dL
Azoto ureico	30 mg/dL
Velocidade de sedimentação eritrocitária	80 mm/1. <sup>a</sup> hora
Proteína C reativa	30 mg/dL

**Sangue**

Hemoglobina	10 g/dL
Leucócitos	16 300/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	78 %
Linfócitos	19 %
Plaquetas	145 × 10 <sup>9</sup> /L

**Urina**

Densidade	1020
pH	6
Glucose	Negativo
Proteínas	Negativo
Sangue	+++

Colheu-se sangue para hemoculturas.

Qual dos seguintes patógenos é a causa mais provável da condição deste doente?

- (A) *Candida* spp.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Klebsiella pneumoniae*.
- (D) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (E) *Staphylococcus aureus*.

90. Uma mulher de 65 anos de idade que está internada, desde há três dias, após enfarte agudo da parede anterior do miocárdio com elevação do segmento ST, refere, agora, dor torácica aguda que agrava com a inspiração. Classifica a dor atual com 7 pontos numa escala de 10 pontos e não está certa se a dor é ou não semelhante a episódios prévios de angina. Ela tem antecedentes de hipertensão arterial medicada previamente com hidroclorotiazida. Durante a admissão foi submetida a angiografia coronária com colocação de *stent* nas artérias coronárias descendente anterior esquerda e circunflexa. Desde então está sob tratamento com metoprolol, aspirina, clopidogrel, sinvastatina e enalapril. Os sinais vitais são temperatura 38°C, frequência cardíaca 70/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 120/70 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 95 % (ar ambiente). O exame cardíaco revela som S<sub>4</sub> audível, sopro sistólico grau 3/6 e atrito ligeiro audível ao longo do bordo esternal esquerdo. Realiza raio-X do tórax que revela atelectasia basal bilateral. O eletrocardiograma revela ondas Q nas derivações V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>, elevação de 1 mm do segmento ST em todas as derivações e depressão de 1 mm no segmento PR nas derivações I, II e III.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na avaliação?

- (A) Determinar da concentração sérica de enzimas cardíacas.
- (B) Realizar ecocardiograma.
- (C) Repetir angiografia coronária.
- (D) Solicitar RM cardíaca.
- (E) Solicitar TC torácica.

91. Uma mulher de 43 anos de idade vem ao consultório médico por ganho ponderal moderado, artralguas das grandes articulações e câibras musculares. O exame físico revela hipertensão diastólica moderada, bradicardia e aumento de volume bilateral da glândula tiroideia. A concentração da tiroxina sérica (T<sub>4</sub>) está diminuída, a hormona estimulante da tiroide (TSH) está aumentada e o título de anticorpo antitiroideu microsomal (peroxidase) está aumentado.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Hipertiroidismo iatrogénico.
- (B) Hipotiroidismo secundário.
- (C) Tireotoxicose (doença de Graves).
- (D) Tireotoxicose apática.
- (E) Tiroidite linfocítica crónica (doença de Hashimoto).

92. Uma mulher de 32 anos de idade traz a filha de 18 meses à consulta de vigilância de saúde infantil. A médica assistente seguiu a criança desde o seu nascimento. A criança apresenta múltiplas malformações congénitas e atraso mental que requerem fisioterapia e terapia ocupacional semanais, assim como consultas frequentes de cirurgia, cardiologia e nefrologia. Nesta consulta a médica repara que a mãe parece cansada. Quando questionada a respeito da sua aparência, responde: «tenho acordado todas as noites às 3 da manhã com preocupações sobre vários assuntos.» Menciona também que o marido saiu de casa há dois meses.

Das seguintes alternativas, qual a questão ou afirmação mais apropriada neste momento?

- (A) «Acha que a sua filha está a ter consultas com demasiados especialistas?»
- (B) «Fale-me dos seus sonhos.»
- (C) «Gostaria de tomar um comprimido para dormir durante algumas noites?»
- (D) «Porque é que o seu marido saiu de casa?»
- (E) «Ultimamente tem vindo a sentir-se em baixo?»

93. Um homem de 75 anos de idade vem à consulta de medicina geral e familiar por anorexia, degradação do estado geral, perda de peso e dor lombar com dois meses de evolução. Nega outras queixas. Não tem antecedentes médicos de relevo conhecidos. Não toma medicação habitualmente. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência cardíaca 76/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 142/84 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 98 % (ar ambiente). Classifica a dor como 3 pontos numa escala de 10 pontos. Ao exame físico observa-se um homem com idade aparente superior à real e emagrecido. Ele tem 170 cm de altura e pesa 62 kg; IMC 21,5 kg/m<sup>2</sup>. Estado funcional ECOG 2. Observam-se mucosas descoradas, mas normalmente hidratadas. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. A palpação do abdómen é indolor e não revela organomegalias. Não tem adenopatias periféricas palpáveis. O toque retal revela próstata globosa, sem nodularidades e sem lesões palpáveis. A palpação da coluna dorsal desperta dor ao nível da apófise espinhosa de L3; sem deformidades aparentes. Sem défices ao exame neurológico.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

<b>Soro</b>		<b>Sangue</b>	
Creatinina	1,0 mg/dL	Hemoglobina	11,2 g/dL
Azoto ureico	46 mg/dL	Leucócitos	8 000/mm <sup>3</sup>
Glucose	98 mg/dL	Neutrófilos, segmentados	54 %
AST	20 U/L	Linfócitos	22 %
ALT	24 U/L	Plaquetas	130 × 10 <sup>9</sup> /L
Fosfatase alcalina	86 U/L		
Proteína C reativa	15 mg/dL		
Albumina	3,6 g/dL		
Sódio	136 mEq/L		
Potássio	4,0 mEq/L		
Cloro	101 mEq/L		

O raio-X da coluna lombar revela lesão lítica no corpo de L3. A TC toraco-abdominal e pélvica revela metastização óssea múltipla; sem identificação de lesões suspeitas de neoplasia primária.

Qual dos seguintes fatores no histórico deste doente indicam mais fortemente um mau prognóstico?

- (A) Albumina.
- (B) Estado funcional.
- (C) Hemoglobina.
- (D) Intensidade da dor.
- (E) Próstata globosa.

94. Uma mulher de 34 anos de idade vem ao consultório médico por dor abdominal em cólica e diarreia esporádica durante as últimas semanas. Não tem antecedentes médicos conhecidos. Ao exame físico, apresenta temperatura de 37°C. Tem dor ligeira e massa mal definida no quadrante abdominal inferior direito à palpação abdominal. O exame retal digital não revela anomalias com exceção de muco no dedo da luva e pequena quantidade de fezes, com resultado positivo na pesquisa de sangue oculto. A contagem de leucócitos é 14 000/mm<sup>3</sup>.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Carcinoma do cego.
- (B) Colite isquémica.
- (C) Colite ulcerosa.
- (D) Doença de Crohn.
- (E) Linfoma.

95. Um homem de 45 anos de idade vem ao consultório médico por história de dor epigástrica em queimadura, intermitente, com três meses de evolução. Notou pela primeira vez a dor há três meses, após um jantar de grande volume. Desde então, teve episódios semelhantes de dor, habitualmente relacionados com situações de *stress*, após refeições em quantidade particularmente abundante ou quando corre para apanhar o autocarro. Não tem antecedentes patológicos de relevo. Bebe um copo de vinho por dia, ao jantar, e não fuma. A história familiar é relevante para cancro do cólon no pai, irmão mais velho com diabetes *mellitus* tipo 2 e mãe com enfarte agudo do miocárdio aos 55 anos de idade. Tem 178 cm de altura e pesa 82 kg; IMC 26 kg/m<sup>2</sup>. Os sinais vitais estão dentro dos padrões de normalidade e o exame físico, incluindo a avaliação abdominal, não demonstra alterações. O eletrocardiograma em repouso não evidencia alterações.

Neste momento, qual dos seguintes estudos é o próximo passo mais adequado solicitar?

- (A) Ecocardiograma.
- (B) Endoscopia digestiva alta.
- (C) Esofagografia com bário.
- (D) Prova de esforço.
- (E) TC torácica.

96. Um homem de 50 anos de idade vem ao serviço de urgência por vômitos «tipo borras de café» desde há duas horas. Sem outros antecedentes patológicos relevantes exceto história pessoal de úlcera duodenal. Após colocação de sonda nasogástrica, verificou-se a presença de sangue escuro.

Qual das seguintes alternativas é o facto mais determinante na decisão de uma operação cirúrgica urgente neste caso?

- (A) Antecedentes de hemorragia digestiva.
- (B) Causa da hemorragia.
- (C) Hematócrito inicial.
- (D) Resposta inicial à fluidoterapia.
- (E) Volume e débito da hemorragia.

97. Um rapaz de 10 anos de idade vem ao centro de saúde por odinofagia, eritema conjuntival do olho esquerdo e febre baixa nas últimas 24 horas. Um colega da turma apresenta sintomatologia semelhante. A temperatura timpânica é de 37,8°C. Ao exame físico apresenta orofaringe ruborizada, eritema conjuntival, o bordo palpebral apresenta secreções secas e um gânglio pré-auricular palpável, móvel e de consistência elástica. A acuidade visual encontra-se preservada.

Qual dos seguintes agentes infecciosos é a causa mais provável do quadro descrito?

- (A) Adenovírus.
- (B) *Chlamydia trachomatis*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) Vírus herpes simplex.

98. Um menino de 18 meses de idade é trazido pela mãe ao consultório médico para vigilância de saúde infantil. A mãe refere que recentemente a criança se tem tornado muito negativa. A mãe diz: «Não sei o que aconteceu ao meu bebé que sempre foi tão querido. Agora é tão desagradável. Pode ser um anjinho num minuto e começar a chorar, no minuto seguinte, se for contrariado por qualquer razão. Não sei o que fazer.» A criança apresenta peso e altura no percentil 10. O desenvolvimento psicomotor é normal para a idade. O restante exame físico não revela alterações patológicas.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Ansiedade de separação.
- (B) Comportamento apropriado para a idade.
- (C) Depressão.
- (D) Maus-tratos.
- (E) Perturbação de oposição e desafio.

99. Uma mulher de 22 anos de idade vem ao consultório médico por disúria, polaquiúria e urgência na micção, nos últimos dois dias. Ela diz que «os sintomas são os mesmos quando tive cistite há quatro meses». Para aquela infeção, prescreveram-lhe trimetoprim-sulfametoxazole para três dias de tratamento, que resolveu os sintomas. Ela pensa que tem novamente infeção e diz «Estou preocupada que possa ter algum problema nos rins». Não existe história médica pessoal ou familiar relevante. Ela é solteira e tem duas crianças pequenas. Nunca teve infeção urinária durante a gravidez. O seu último período menstrual foi há duas semanas e ela não faz qualquer tipo de contraceção. Nega leucorreia ou prurido vaginal. É sexualmente ativa, mas de forma intermitente porque o seu parceiro vive noutra cidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Colher urina para urocultura e aguardar os resultados.
- (B) Dar uma dose oral de ciprofloxacina e azitromicina no consultório médico.
- (C) Prescrever antifúngicos, óvulos vaginais.
- (D) Prescrever metronidazole, via oral.
- (E) Prescrever um esquema de trimetoprim-sulfametoxazole durante três dias.

100. Uma mulher de 43 anos de idade, casada, regressa ao consultório médico duas semanas após uma mamografia de rastreio. O exame revelou uma área de densidade tecidual com microcalcificações, com 3,5 cm nos quadrantes externos da mama esquerda. Menarca aos 12 anos, quatro gravidezes prévias e três filhos. Os ciclos menstruais são regulares. A avó materna teve cancro da mama aos 63 anos, encontrando-se viva e bem de saúde. Não fuma nem bebe bebidas alcoólicas e não faz contraceção. Bom estado geral. Ao exame físico nota-se uma zona endurecida, com edema e retração cutânea, com aproximadamente 5 cm × 6 cm na mama esquerda. Na axila esquerda, detetam-se três adenomegalias, medindo entre 1 cm e 1,5 cm.

Qual dos seguintes é o passo inicial mais adequado?

- (A) Biópsia ganglionar axilar.
- (B) Biópsia por agulha grossa da massa mamária.
- (C) Cefuroxima oral.
- (D) Ecografia mamária.
- (E) Mastectomia radical modificada.

101. Um homem de 78 anos de idade é trazido ao serviço de urgência por familiares devido a confusão mental nos últimos quatro dias, que tem vindo a agravar. A família menciona que o seu estado mental se tem vindo a deteriorar no último ano. Durante este período, também tem tido dores nas costas e nas articulações, astenia e perda ponderal de 4,5 kg. A história médica é de resto irrelevante e não toma qualquer medicação. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 56/min, frequência respiratória 15/min e pressão arterial 138/78 mm Hg. Tem 173 cm de altura e pesa 67 kg; IMC 23 kg/m<sup>2</sup>. O doente encontra-se orientado para a pessoa, mas desorientado no espaço e no tempo. A auscultação cardíaca revela sopro sistólico audível no bordo esternal superior direito, sem irradiação. A palpação do úmero esquerdo, coluna vertebral, coxa e joelho direitos despoleta dor ligeira. Não apresenta outras alterações no exame físico, incluindo o exame neurológico.

Os resultados dos exames laboratoriais revelam:

Soro		Sangue	
Cálcio	12,4 mg/dL	Hematócrito	32 %
Azoto ureico	27 mg/dL	Leucócitos	8 700/mm <sup>3</sup>
Creatinina	3,9 mg/dL	Neutrófilos, segmentados	60 %
Sódio	134 mEq/L	Eosinófilos	3 %
Potássio	5,3 mEq/L	Linfócitos	32 %
Cloro	108 mEq/L	Monócitos	5 %
Bicarbonato	24 mEq/L	Contagem de reticulócitos	1,3 %
Fósforo	4,2 mg/dL		
Proteínas			
Total	8,8 g/dL		
Albumina	2,8 g/dL		

A TC do crânio não revela alterações patológicas.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Anemia hemolítica autoimune.
- (B) Hiperparatiroidismo.
- (C) Linfoma.
- (D) Lupus eritematoso sistémico.
- (E) Mieloma múltiplo.

102. Uma mulher de 27 anos de idade vem ao serviço de urgência por perda hemática genital em quantidade escassa (tipo *spotting*) e dor abdominal. A data da última menstruação foi há sete semanas e meia. Os ciclos menstruais foram sempre regulares. O exame físico revela um útero aumentado de volume, colo uterino fechado e anexo esquerdo aumentado de volume e doloroso à palpação. O estudo analítico revela uma concentração de hemoglobina de 12,4 g/dL e a quantificação sérica da subunidade  $\beta$  da gonadotrofina coriónica humana ( $\beta$ -hCG) é 1500 mIU/mL (não grávida  $\leq 10$  mIU/mL).

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado a efetuar nesta doente?

- (A) Dosear a progesterona sérica.
- (B) Efetuar ecografia pélvica por via transvaginal.
- (C) Internar no hospital para dilatação e curetagem.
- (D) Internar no hospital para observação.
- (E) Programar cirurgia.

103. Um menino de 2 anos de idade é trazido ao consultório médico para consulta de saúde infantil. A mãe tem história de rinite alérgica; sem outros antecedentes familiares. A criança foi alimentada com aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e a diversificação alimentar decorreu sem reações adversas. A mãe refere que a criança sempre teve a pele seca e que nos últimos meses apresenta de forma intermitente lesões ásperas, eritematosas e pruriginosas nas pregas dos membros. Trouxe resultado de IgE específica que é positivo para ácaros, leite e ovo. Ao exame físico observa-se uma criança com bom estado geral, xerose cutânea ligeira e placas eritematosas de bordos indefinidos nas flexuras antecubital e poplíteia.

Para além da prescrição de emoliente, qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Evicção de leite e ovo.
- (B) Prescrever ácido fusídico tópico.
- (C) Prescrever clotrimazol tópico.
- (D) Prescrever dimetindeno tópico.
- (E) Prescrever hidrocortisona tópica.

104. Um homem de 35 anos de idade, de origem africana, vem ao consultório médico por diminuição de força, de forma simétrica, dos membros inferiores, desde há dois dias. Os reflexos tendinosos profundos estão hipoativos e o sinal de Babinski está ausente. O exame da sensibilidade não revela alterações.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Botulismo.
- (B) Esclerose múltipla.
- (C) Hipocaliemia.
- (D) Perturbação conversiva.
- (E) Síndrome de Guillain-Barré.

105. Um homem de 48 anos de idade vem ao consultório médico por tosse seca persistente com quatro meses de evolução. Os antecedentes médicos incluem obesidade e dislipidemia. Ele está medicado com rosuvastatina. A tosse não tem aparentes fatores de agravamento ou alívio. Sem dispneia associada. Sem rinorreia. O doente refere ter ardor retrosternal, há vários anos, que aparece, sobretudo, após algumas refeições e na posição de deitado. Refere notar rouquidão cada vez mais persistente. O doente é arquiteto de profissão e trabalha em gabinete fechado, com ar condicionado sujeito a manutenção periódica. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 70/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 123/81 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 99 % (ar ambiente). O doente tem 171 cm de altura e pesa 91 kg; IMC 31,1 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico o doente aparenta bom estado geral; sem sinais de dificuldade respiratória aparentes. Não apresenta turgescência venosa jugular a 90°. As auscultações cardíaca e pulmonar estão dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen apresenta-se globoso não permitindo avaliar eventuais organomegalias. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O raio-X do tórax não apresenta alterações patológicas.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Asma.
- (B) Bronquite crónica eosinofílica.
- (C) Doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) Iatrogenia medicamentosa.
- (E) Neoplasia pulmonar.

106. Uma enfermeira de 36 anos de idade, 5 gesta, 1 para, 4 abortos, vem ao consultório médico para solicitar contraceção. Seis meses antes teve um parto vaginal não complicado com recém-nascido vivo de 2835 g de peso. A gravidez foi vigiada na consulta de alto risco obstétrico devido aos antecedentes obstétricos. Desde o parto que amamenta e o casal tem usado como método contraceutivo a amenorreia lactacional e o coito interrompido. Nos antecedentes pessoais apenas se realça os quatro abortos, todos com necessidade de dilatação e curetagem para resolução. Há três anos, na avaliação em consulta de infertilidade, foi feito o diagnóstico de síndrome antifosfolípídico. Atualmente, a doente não se sente capaz de lidar com um novo aborto. Ela não pode usar preservativo por ter alergia ao latex. Não faz medicação habitual. Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros de normalidade. O exame físico não revela alterações patológicas relevantes.

Qual dos seguintes métodos contraceuticos é o mais adequado para esta mulher?

- (A) Contraceção oral combinada.
- (B) Diafragma.
- (C) Dispositivo intrauterino.
- (D) Laqueação tubar bilateral.
- (E) Selo contraceutivo transdérmico.

107. Um homem de 57 anos de idade regressa ao consultório médico para reavaliação de desconforto lombar persistente e valorização do resultado de uma RM da coluna vertebral realizada recentemente. O doente está reformado, trabalhou como condutor de trator e agora tem uma vida maioritariamente sedentária. Já foi observado diversas vezes nos últimos seis meses por dor nas costas, ao nível da coluna lombar. A dor alivia residualmente quando toma analgésicos e relaxantes musculares, mas não tem melhorado. A dor não irradia para as nádegas nem para as pernas. Sem antecedentes de trauma ou entorse das costas. Sem hábitos tabágicos, alcoólicos ou uso de drogas ilícitas. Sem febre, perda de peso ou antecedentes de neoplasia. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 136/76 mm Hg. Refere dor ligeira à palpação sobre a coluna lombar. O teste de elevação da perna é negativo para dor ou limitação. O restante exame neurológico revela força e sensibilidade preservadas nas pernas e os reflexos estão presentes, são vivos e simétricos. A RM da coluna realizada uma semana antes mostra doença degenerativa dos discos com abaulamento dos mesmos a nível de L3-L4 e de L4-L5. Após conhecimento deste resultado o doente diz: «Parece mau. Acha que posso vir a paralisar um dia?»

Qual das seguintes considerações é a mais correta em relação ao prognóstico neste doente?

- (A) Achados similares da RM são frequentemente encontrados em pacientes normais da sua idade; o prognóstico é bom.
- (B) A paralisia é improvável se realizar fisioterapia regular da coluna.
- (C) A sua dor lombar piorará gradualmente ao longo do tempo e poderá precisar de cirurgia.
- (D) Está em risco aumentado de paralisar.
- (E) O seu prognóstico é reservado e deverá ponderar solicitar subsídio por invalidez.

108. Um menino recém-nascido de 5 dias de vida é trazido ao centro de saúde para avaliação. A mãe refere ter muitas dúvidas pois está a fazer aleitamento materno exclusivo e não sabe se a quantidade de leite ingerida está a ser suficiente. Atualmente mama a cada duas horas e meia, bolsando em pequena quantidade em algumas mamadas. A criança tem cinco a seis dejeções diárias de fezes pastosas amareladas e sete a oito micções diárias. O parto foi eutócico, às 39 semanas de gestação, após gravidez de baixo risco que decorreu sem intercorrências. Antropometria ao nascimento: peso 3075 g, comprimento 48,5 cm, perímetro cefálico 34,5 cm. Hoje apresenta um peso de 2925 g (perda ponderal de 4,9 %). Os sinais vitais e o restante exame físico estão dentro dos parâmetros de normalidade.

Para além de reavaliar o recém-nascido a curto prazo, qual das seguintes medidas é a mais adequada neste momento?

- (A) Encaminhar ao serviço de urgência.
- (B) Iniciar domperidona.
- (C) Iniciar suplementação com fórmula infantil.
- (D) Manter o aleitamento materno exclusivo.
- (E) Realizar urocultura.

109. Uma lactente de 3 meses de idade é trazida pela mãe à consulta de saúde infantil por vômitos frequentes. A mãe refere: «Nas últimas duas semanas ela vomita de cada vez que mama.» Quando questionada, a mãe refere que a criança não chora quando vomita. Tem mantido três a quatro dejeções semilíquidas diárias, de cor amarelada, desde o nascimento e, para além dos vômitos, aparenta estar saudável. A última observação em consulta aos 2 meses de idade não identificou achados patológicos. A criança está sob aleitamento materno exclusivo. Mantém evolução estatura-ponderal e perímetro cefálico no percentil 75. Os sinais vitais são temperatura 37,3°C, frequência cardíaca 110/min e pressão arterial 77/48 mm Hg. O exame físico está dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Divertículo de Meckel.
- (B) Estenose hipertrófica do piloro.
- (C) Gastroenterite vírica.
- (D) Má rotação intestinal com vôlvulo.
- (E) Refluxo gastroesofágico.

110. Uma ginasta de 20 anos de idade, de origem asiática, vem ao consultório médico referindo: «Tenho dores nas costas outra vez; é igual à das outras vezes e o ibuprofeno não está a funcionar.» O médico assistente tratou-a duas vezes nos últimos quatro meses por queixas semelhantes. Tal como no passado, ela refere que a dor não tem irradiação, não tem fraqueza muscular, diminuição da sensibilidade ou sintomas intestinais ou urinários. O exame físico de hoje é normal exceto para dor ligeira à palpação da região paravertebral lombar inferior. O raio-X da coluna lombossagrada evidencia espondilolistese de L4 sobre L5 (25 %). Ela questiona: «O que pode acontecer se eu continuar a fazer ginástica?»

A resposta mais apropriada é que a doente tem risco aumentado de qual dos seguintes?

- (A) Estenose do canal vertebral em idade avançada.
- (B) Fratura de *stress*.
- (C) Herniação discal aguda.
- (D) Paraplegia.
- (E) Progressão da espondilolistese.

111. Uma mulher de 25 anos de idade vem ao consultório médico por apresentar episódios de visão dupla intermitente, com três meses de evolução. Descreve as imagens visuais como horizontais e verticais e por vezes tem queda das pálpebras. Os sintomas tipicamente ocorrem quando a doente trabalha várias horas no computador. Ela refere que os sintomas resolvem após 30 minutos de repouso. Durante os últimos dois meses teve também vários episódios de disfagia ao comer. Tem antecedentes de doença de Graves tratada com iodo radioativo com sucesso há dois anos. Ela está medicada com levotiroxina e contraceptivo oral. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 70/min e regular, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 120/70 mm Hg. A acuidade visual é normal. A avaliação dos campos visuais e exame do fundo ocular não apresentam alterações. Os movimentos oculares estão mantidos, mas o movimento prolongado para cima causa ptose ligeira bilateralmente. Outros nervos cranianos sem alterações. Força muscular 5/5 nos membros. Reflexos tendinosos profundos 2+ em todos os membros. Sinal de Babinski ausente. Sensibilidade preservada.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Glioma do tronco cerebral.
- (B) Meningioma do seio cavernoso.
- (C) Miastenia *gravis*.
- (D) Oftalmopatia de Graves.
- (E) Paralisia periódica.

112. Uma mulher de 52 anos de idade, com hipertensão arterial bem controlada, regressa ao consultório para reavaliação periódica. Encontra-se atualmente medicada com atenolol, aspirina e vitamina E. Refere que uma amiga teve uma fratura da anca há três semanas e que se encontra preocupada com o seu próprio risco de osteoporose. Está em menopausa há quatro anos. A doente segue uma dieta hipolípida. É fisicamente ativa embora não pratique exercício físico. Tem 173 cm de altura e pesa 63,5 kg; IMC 21 kg/m<sup>2</sup>. Os sinais vitais são frequência cardíaca 64/min e pressão arterial 134/84 mm Hg.

Qual dos seguintes exames é o mais adequado para o estudo de osteoporose nesta paciente?

- (A) Densitometria óssea do colo do fémur.
- (B) Determinação da concentração sérica de cálcio.
- (C) Determinação da concentração sérica da fosfatase alcalina.
- (D) Determinação da taxa de excreção urinária de hidroxiprolina.
- (E) TC da coluna lombar.

113. Um estudante de 20 anos de idade consumiu grande quantidade de bebidas alcoólicas e ficou em coma. Foi levado ao serviço de urgência onde realizou gasometria arterial antes de lhe ter sido administrado oxigénio que revela:

PO <sub>2</sub>	25 mm Hg
PCO <sub>2</sub>	100 mm Hg
pH	7,06
Bicarbonato	28 mEq/L

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável da hipoxemia?

- (A) Baixa concentração de O<sub>2</sub> inspirado.
- (B) Baixa relação de ventilação/perfusão.
- (C) Bloqueio de difusão dos gases.
- (D) Hipoventilação alveolar.
- (E) *Shunt* direito-esquerdo.

114. Uma mulher de 48 anos de idade, sua doente nos últimos 10 anos, vem à consulta por fadiga desde há quatro meses. Nega alterações do cabelo ou obstipação. Não perdeu peso e não apresenta outros sintomas sistémicos. Ela refere que tem tido mais tempo para estar com os seus amigos porque o filho mais novo saiu recentemente de casa para estudar na universidade. Quando interrogada sobre padrões de sono, queixa-se de não dormir muito bem, o que atribui ao facto de o marido rressonar. A sua medicação habitual inclui estradiol, didrogesterona e um complexo multivitamínico que toma diariamente. O exame físico é normal com exceção de excesso de peso; o IMC é 26 kg/m<sup>2</sup>. Os resultados do eletrocardiograma e estudo analítico, incluindo hemograma completo e análises de urina, realizados dois meses antes para efeitos de contratação de um seguro, são normais.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado para determinar a causa da fadiga desta doente?

- (A) Dosear ferritina sérica.
- (B) Dosear hormona estimulante da tiroide.
- (C) Investigar a presença de depressão.
- (D) Investigar hábitos alimentares.
- (E) Requisitar estudo do sono.

115. Uma mulher de 69 anos de idade, viúva, vem ao centro de saúde para consulta com o seu médico assistente, mostrando-se preocupada por se sentir «baralhada» e, por vezes, com dificuldade em encontrar as palavras. Ela diz «esqueço-me das palavras, parece que está aqui debaixo da língua e depois enrola-se e já não sai». Refere que estas dificuldades são pouco frequentes e considera-as pouco graves. No entanto, têm tido um agravamento progressivo no último ano, após a morte do marido, motivando a consulta. Refere também tristeza e menos vontade de sair com a família e amigos, assim como ansiedade, desde a morte do marido. Não se apuram outros sintomas. Tem antecedentes pessoais de dislipidemia, diabetes *mellitus* insulino dependente e hipertensão arterial. Está medicada com rosuvastatina, ramipril e insulina. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência cardíaca 80/min e pressão arterial 180/110 mm Hg. Ao exame físico a mulher apresenta discurso globalmente fluente, embora ocasionalmente com pausas anómicadas.

Os exames, pedidos por outro médico, realizados um mês antes, revelam:

#### **Soro**

Doseamento sérico da serotonina — muito baixo.

Doseamento sérico da noradrenalina — muito baixo.

Lítio sérico — indetetável.

#### **Genoma**

Genotipagem ApoE  $\epsilon 3/\epsilon 4$ .

Apresenta mutação do gene MAPtau.

Sem mutações do gene da granulina (GRN).

A RM crânioencefálica revela atrofia temporal assimétrica e lesões extensas da substância branca, confluentes.

Das seguintes alternativas qual melhor explica as dificuldades de linguagem?

- (A) Défice de lítio.
- (B) Degeneração lobar frontotemporal.
- (C) Demência vascular.
- (D) Doença de Alzheimer.
- (E) Episódio depressivo.

116. Uma mulher de 37 anos de idade vem ao consultório médico por indicação do seu dentista. Ela refere que nos últimos dois anos teve de fazer vários preenchimentos cavitários porque mastiga continuamente cubos de gelo e os preenchimentos dentários fraturam e caem. Tem tido dificuldades no emprego porque alguns dos seus colaboradores consideram o hábito de mastigar gelo disruptivo. Vive sozinha e por isso ninguém é incomodado em casa. A doente nega outros sintomas exceto fadiga moderada. A doente está preocupada com este comportamento devido ao custo e desconforto dos cuidados dentários, bem como pela resposta negativa que tem no trabalho. Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência cardíaca 92/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 122/80 mm Hg. Tem 163 cm de altura e pesa 74 kg; IMC 28 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico não revela alterações patológicas exceto obesidade moderada.

Qual dos seguintes testes mais provavelmente confirmará o diagnóstico?

- (A) Concentração sérica de creatinina.
- (B) Concentração sérica de ferritina.
- (C) Concentração sérica de glucose em jejum.
- (D) Eletroforese de hemoglobina.
- (E) Níveis séricos de enzimas hepáticas.

117. Uma mulher de 36 anos de idade recorre ao consultório médico por apresentar formação nodular indolor na região cervical anterior. É fumadora há 10 anos (10 UMA). Tem história de obesidade e hipertensão arterial. Os sinais vitais estão dentro dos valores normais. O exame físico revelou uma massa palpável no lobo esquerdo da tiroide. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. A ecografia cervical revelou nódulo sólido do lobo esquerdo da tiroide, com 4,2 cm de maior eixo. A citologia aspirativa de agulha fina é compatível com «tumor folicular».

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

**Soro**

Creatinina	1,3 mg/dL
Azoto ureico	20 mg/dL
Glucose	120 mg/dL
Colesterol total	270 mg/dL
TSH	4 µU/mL
T4	6 µg/dL

O hemograma não apresenta alterações relevantes.

Qual dos seguintes tratamentos é o mais adequado neste quadro clínico?

- (A) Hormonoterapia supressiva.
- (B) Lobectomia esquerda.
- (C) Quimioterapia.
- (D) Terapia com iodo radioativo.
- (E) Tiroidectomia total.

118. Uma mulher de 28 anos de idade é referenciada à consulta do médico assistente por medições de pressão arterial elevadas obtidas em rastreio no seu local de trabalho, onde trabalha como empacotadora. Ela refere que, de uma forma geral, tem sido saudável. A sua medição inicial de pressão arterial há dois dias era 168/98 mm Hg. Na reavaliação, no dia seguinte, a sua pressão arterial era 175/104 mm Hg. Não tem antecedentes médicos de relevo. Não toma qualquer medicação nem suplementos da erva. Na história familiar há a registar hipertensão arterial no seu pai. A sua pressão arterial durante uma consulta de ginecologia há dois anos era normal. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência cardíaca 88/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 170/102 mm Hg. Tem 170 cm de altura e pesa 63 kg; IMC 22 kg/m<sup>2</sup>. A auscultação pulmonar não revela alterações patológicas. A auscultação cardíaca revela S<sub>4</sub> e ritmo de galope. O abdómen é mole e depressível à palpação com ruídos hidroaéreos mantidos. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Os resultados dos exames urinários estão dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos exames laboratoriais revelaram:

**Soro**

Azoto ureico	8 mg/dL
Creatinina	0,7 mg/dL
Sódio	141 mEq/L
Potássio	3,2 mEq/L
Bicarbonato	30 mEq/L
Cloro	101 mEq/L

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Colher urina de 24 horas para doseamento de ácido vanilmandélico e metanefrina.
- (B) Colher urina para rastreio toxicológico.
- (C) Determinar a atividade da renina plasmática e concentração sérica de aldosterona.
- (D) Iniciar terapêutica com espironolactona.
- (E) Recomendar dieta com redução de sódio e reavaliar a pressão arterial em um a dois meses.

119. Uma estudante universitária de 19 anos de idade, caucasiana, vem à consulta de medicina geral e familiar referindo: «Tenho tido problemas com os meus dedos desde que iniciei a faculdade. Tenho crises em que os meus dedos ficam frios e brancos. Por vezes acontece uma vez por semana, outras vezes uma dúzia de vezes por dia, especialmente durante o período de exames e quando tenho enxaquecas.» A doente toma contraceptivo oral. Ela tem tido enxaquecas clássicas muitas vezes por ano desde os 16 anos. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 110/70 mm Hg. Tem 168 cm de altura e pesa 59 kg; IMC 21 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O médico assistente aconselha a doente a evitar a exposição súbita a temperaturas frias, a reduzir o *stress*, a vestir roupas quentes no tempo frio e a aquecer as mãos para terminar as crises. A doente regressa para dizer que o plano proposto não está a resultar.

Qual das seguintes farmacoterapias é a mais adequada neste momento?

- (A) Aspirina.
- (B) Ergotamina.
- (C) Nifedipina.
- (D) Propranolol.
- (E) Reserpina.

120. Uma mulher de 44 anos de idade, de origem africana, rececionista, vem ao consultório médico por história de febre baixa persistente e tosse, ocasionalmente produtiva, com expectoração amarela, desde há cinco meses. Não tem tido espirros, congestão nasal, hemoptises ou sintomas do trato respiratório superior. Tem tido sudorese noturna, ocasional, que a doente relaciona com o início da menopausa. Os seus períodos menstruais têm intervalos de 26 dias; o último período menstrual terminou há dois dias. Os antecedentes médicos incluem várias infeções fúngicas nos últimos quatro meses, que responderam a vários antifúngicos tomados sem prescrição médica. Ela não fuma e bebe vinho ao jantar quase diariamente. Não é casada; vive com o namorado e uma filha de 12 anos numa área rural. Ela notou uma perda ponderal de 4,5 kg, nos últimos três meses, os quais atribui a *stress* no emprego. Os sinais vitais são temperatura 37,8°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 150/80 mm Hg. Tem 163 cm de altura e pesa 68 kg; IMC 26 kg/m<sup>2</sup>. A doente não apresenta sinais de estar agudamente doente. O exame físico não revela outras alterações.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Doença de Lyme.
- (B) Infeção VIH.
- (C) Peri-menopausa.
- (D) Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.
- (E) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*.

121. Um homem de 26 anos de idade recorre ao serviço de urgência por dispneia progressiva nas últimas 24 horas. Nega toracalgia, febre ou outros sintomas respiratórios. Tem antecedentes de asma desde a infância, com quatro a cinco exacerbações sazonais por ano. Nunca teve admissões hospitalares por asma. Medicado com salbutamol inalado, que usa três a quatro vezes por dia. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 97/min, frequência respiratória 24/min e pressão arterial 122/78 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 92 % (ar ambiente). Ele tem 183 cm de altura e pesa 88 kg; IMC 27 kg/m<sup>2</sup>. A auscultação pulmonar revela sibilos inspiratórios e expiratórios difusos. O doente é tratado com salbutamol por nebulização contínua durante uma hora e prednisolona oral, referindo sentir-se um pouco melhor. Mantém sibilos inspiratórios e expiratórios à auscultação pulmonar. O débito expiratório máximo após tratamento é de 320 mL/s. O raio-X do tórax revela hiperinsuflação e ausência de infiltrados.

Os resultados da gasometria arterial após tratamento são:

PO <sub>2</sub>	70 mm Hg
PCO <sub>2</sub>	40 mm Hg
pH	7,36

Qual das seguintes alternativas constitui a indicação mais imperiosa para admissão a internamento?

- (A) Achados na gasometria arterial.
- (B) Achados no raio-X do tórax.
- (C) Idade com que surgiu o diagnóstico de asma.
- (D) Sintomas apresentados após a 1.<sup>a</sup> hora.
- (E) Valor do débito expiratório máximo.

122. Um rapaz de 3 anos de idade é trazido pela mãe ao centro de saúde por halitose e rinorreia. A mãe refere «Ele tem tido problemas de mau hálito desde há cerca de 2-3 meses. A princípio pensei que ele estava apenas sujo, mas lavo-lhe sempre o cabelo, faço a lavagem dos dentes após todas as refeições e dou-lhe banho e o cheiro aparece cinco minutos após terminar. Ultimamente teve uma constipação forte e nada do que eu tente lhe seca o nariz. Acha que pode ser algum desequilíbrio químico?» Ao exame físico, apresenta-se apirético, cooperante e com bom estado geral e sinais de boa higiene. Não apresenta alterações na otoscopia, secreções na orofaringe ou adenopatias cervicais. No entanto, apresenta escorrência de cor acinzentada da narina esquerda e sente-se um odor fétido no exame da cabeça e pescoço. O restante exame físico não apresenta alterações patológicas.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Adenoidite.
- (B) Corpo estranho nasal.
- (C) Polipose nasal.
- (D) Rinite alérgica.
- (E) Sinusite.

123. Uma mulher de 40 anos de idade vem ao centro de saúde para avaliação anual de saúde. A história médica é significativa para artrite degenerativa dos joelhos, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial. A medicação habitual inclui enalapril, glicazida e ibuprofeno. Ela refere que as suas avaliações da glicemia capilar no domicílio variam entre 200 mg/dL e 300 mg/dL nos últimos três meses. Raramente bebe bebidas alcoólicas e não fuma nem consome drogas ilícitas. Ela tem 162 cm de altura e pesa 91 kg de peso; IMC 34 kg/m<sup>2</sup>. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 65/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 135/85 mm Hg. A auscultação pulmonar não revela alterações patológicas e a avaliação cardíaca exclui sopros ou galopes. À percussão a extensão hepática é de 15 cm. A panícula adiposa abdominal é extensa com poucas estrias da parede abdominal.

Os resultados do estudo sérico são:

<b>Soro</b>	
ALT	130 U/L
AST	100 U/L
Fosfatase alcalina	150 U/L
Glucose	220 mg/dL
Colesterol	
Total	300 mg/dL
HDL	30 mg/dL
LDL	190 mg/dL
Triglicéridos	350 mg/dL

A biópsia hepática evidencia esteatose hepática associada a inflamação lobular e lesão hepatocelular.

Quais dos seguintes fatores na história médica da doente mais aumentam o risco para a sua condição médica?

- (A) Consumo de álcool.
- (B) Diabetes *mellitus*.
- (C) Hipercolesterolemia.
- (D) Hiper cortisolismo.
- (E) Obesidade.

124. Uma grávida de 36 anos de idade, com 16 semanas de gestação, é observada numa consulta de vigilância pré-natal. Primigesta. Ela refere «Sinto-me bem exceto algumas tonturas ocasionais, especialmente no duche. Ontem à noite, depois de jantar, tive de sair do duche rapidamente porque tive a sensação de que iria desmaiar. Também tive sensação de desmaio numa tarde, enquanto esperava na fila da caixa do supermercado». A grávida refere que as suas fezes são pretas e que está com alguma dificuldade em defecar desde que iniciou suplementação vitamínica pré-natal às oito semanas de gestação. Na história familiar refere que a sua mãe tem hipertensão arterial e que esta teve pré-eclâmpsia na primeira gravidez. Os resultados dos estudos laboratoriais de rotina do primeiro trimestre estavam dentro dos parâmetros de normalidade. A mulher tem 168 cm de altura e pesa 63 kg; IMC 22,3 kg/m<sup>2</sup>. Os sinais vitais são frequência cardíaca 82/min e pressão arterial 96/60 mm Hg. A altura uterina é compatível com 16 semanas de gestação.

Qual das seguintes é a causa mais provável das tonturas desta grávida?

- (A) Hipertensão transitória.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Hipotensão ortostática.
- (D) Perda oculta de sangue e anemia severa.
- (E) Vertigem posicional paroxística benigna.

125. Uma mulher de 78 anos de idade é internada no hospital por incapacidade de cuidar de si própria devido a início recente de fraqueza e dificuldade respiratória. É sua doente desde há 10 anos e tem diabetes *mellitus* tipo 2 há 5 anos. Teve um período de nove meses de depressão, na sequência do falecimento do marido há sete anos. No questionário complementar, a doente refere sensação de formigueiro ou picada em ambas as pernas. Os sinais vitais são frequência cardíaca 96/min e pressão arterial 110/68 mm Hg. Ao exame físico a doente apresenta ausência de múltiplos dentes e a metade anterior da língua está lisa e avermelhada. Observa-se palidez da pele. Os exames cardíaco e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é obeso. O exame retal é normal e a pesquisa de sangue oculto nas fezes é negativa.

Os resultados dos exames iniciais são:

<b>Soro</b>		<b>Sangue</b>	
Folato	6,5 ng/mL (N = 1,9-9,0)	Hematócrito	22 %
Vitamina B <sub>12</sub>	50 pg/mL (N = 100-700)	Hemoglobina	7 g/dL
Ferro	50 µg/dL (N = 50-170)	VGM	115 µm <sup>3</sup>
Capacidade de ligação ao ferro	250 µg/dL (N = 200-300)	CHCM	36 g/dL
		<b>Análise urina</b>	Normal

Qual das seguintes alternativas melhor descreve as alterações eritrocitárias no esfregaço de sangue periférico?

- (A) Forma de alvo.
- (B) Forma de crescente com extremidades pontiagudas.
- (C) Forma elíptica, oval ou em forma de charuto.
- (D) Macro-ovalócitos.
- (E) Projeções tipo esporão ou espinho na superfície.

126. Uma mulher de 25 anos de idade está grávida, com 12 semanas de gestação, e vem a consulta de vigilância pré-natal. É a sua primeira gravidez e parece estar ansiosa e chorosa. O médico assistente questiona: «Parece estar preocupada com alguma coisa hoje. Há alguma coisa sobre o qual queira falar?» Ela diz-lhe que a mãe lhe tinha telefonado na noite anterior e sugeriu-lhe que fizesse estudos pré-natais para hemofilia porque o irmão do falecido pai «sangrava muito» e morreu com 5 anos de idade com complicação hemorrágica após acidente de bicicleta. O médico pede-lhe para contar mais sobre o seu tio. Ela complementa: «Nunca tinha ouvido nada relacionado com isto até ontem à noite; penso que o mantiveram em segredo de mim.» Quando o médico lhe pergunta sobre o falecido pai, ela refere que ele estava no exército e que morreu num acidente de helicóptero antes do seu nascimento. Desde então, ela e a mãe têm tido pouco contacto com a família dele.

Qual das seguintes é a melhor resposta a dar à doente?

- (A) «Acha que é possível ter acesso a informação clínica do tio que faleceu? Sem mais detalhes médicos será difícil responder-lhe às questões.»
- (B) «Apesar de achar que não vai ter risco significativo para esta sua gravidez, vou referenciá-la para consulta de alto risco obstétrico que orientará os testes pré-natais necessários.»
- (C) «Eu acho que não tem nada com que se preocupar. Há alguns testes que podemos efetuar que nos darão a resposta para esta gravidez.»
- (D) «Pelo que me contou acerca do seu pai, não penso que o seu filho esteja em risco elevado para hemofilia. Acha que me consegue arranjar mais informação acerca do irmão do seu pai?»
- (E) «Porque é que acha que a sua mãe nunca lhe contou nada acerca disto? Penso que está chateada com ela por lhe ter guardado segredo desta informação.»

127. Um homem de 61 anos de idade, caucasiano, vem ao consultório médico porque a um colega de trabalho foi-lhe diagnosticado recentemente cancro do pulmão e está preocupado consigo próprio. Ele trabalha há 35 anos como canalizador numa refinaria de petróleo e fuma um maço de cigarros por dia há mais de 40 anos (40 UMA). Tem tido ocasionalmente infeções do trato respiratório superior para os quais lhe têm prescrito antibióticos. Há anos que o médico assistente o encoraja a deixar de fumar. Hoje, refere que tem tido alguma dispneia ao subir escadas e que tem tido tosse seca com alguma frequência desde há longo tempo. Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência cardíaca 78/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 152/88 mm Hg. Tem 185 cm de altura e pesa 77 kg; IMC 22 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico nota-se pele e couro cabeludo danificados pelo sol. Observa-se hipocratismo digital. A auscultação pulmonar revela diminuição dos sons respiratórios, sem ruídos adventícios. Restante exame do tórax sem alterações. O médico assistente realiza a prova cutânea de tuberculina e solicita um raio-X do tórax e análises serológicas. Quando o doente vem a consulta de seguimento o médico informa-o que a prova de tuberculina é negativa e que o raio-X do tórax revela lesões de fibrose e cicatríciais predominantemente nos campos pulmonares inferiores. As provas de função pulmonar mostram doença pulmonar restritiva e redução da capacidade de difusão e do volume respiratório forçado no primeiro segundo (FEV1).

Qual das seguintes alternativas é a causa subjacente mais provável da condição deste doente?

- (A) Asbestos.
- (B) Hidrocarbonetos.
- (C) Poeiras orgânicas.
- (D) Sílica.
- (E) Zinco.

128. Uma mulher de 27 anos de idade, programadora informática, vem ao consultório médico para seguimento de amenorreia e infertilidade com 18 meses de duração. Na consulta prévia, uma semana antes, foi observada galactorreia no exame mamário. Ela não está a tomar qualquer medicação. Os resultados dos estudos laboratoriais obtidos, nessa altura, mostram uma concentração de prolactina sérica de 81 ng/mL (normal 1,9-25 ng/mL). A concentração sérica de hormona estimulante da tiroide é normal. A RM do crânio mostra um adenoma da hipófise com 5 mm de diâmetro. Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros de normalidade. Tem 157,7 cm de altura e pesa 47,5 kg; IMC 19 kg/m<sup>2</sup>.

Qual das seguintes é a opção terapêutica mais adequada para esta doente?

- (A) Mediar com bromocriptina.
- (B) Mediar com clomifeno.
- (C) Mediar com gonadotropina humana.
- (D) Realizar cirurgia transfenoidal.
- (E) Recomendar ganho de peso moderado.

129. Um jovem de 20 anos de idade, estudante de design de moda, que havia sido internado no serviço de psiquiatria seis dias antes após uma tentativa de suicídio, está a participar numa reunião familiar com os pais para preparação da alta. O doente tem antecedentes de esquizofrenia com duas hospitalizações nos últimos dois meses. O primeiro internamento ocorreu porque o doente ouvia duas vezes que criticavam continuamente a sua aparência e a sua escolha de vestuário. Depois de ouvir estas vozes o doente acreditava que todas as pessoas se riam dele e o evitavam. Respondeu bem à terapia com risperidona e as vozes desapareceram. No entanto, duas semanas após a alta, o doente suspendeu a risperidona e foi novamente internado duas semanas depois na sequência de uma tentativa de suicídio. No decorrer deste internamento, o doente recusou reiniciar a risperidona, mas concordou em iniciar o aripiprazol. Desde o seu primeiro internamento, o doente afirma que perdeu o interesse pela moda dizendo «não me dá prazer e não me apetece fazer isso». Durante a reunião familiar, foi enfatizada a importância da adesão terapêutica. Os pais estão preocupados com o doente e pretendem saber mais a respeito do seu prognóstico.

Qual dos seguintes é o efeito mais provável do tratamento?

- (A) O tratamento irá aumentar a sua motivação para estudar design de moda.
- (B) O tratamento irá diminuir o risco de recorrência da fase aguda da doença.
- (C) O tratamento irá diminuir o risco de suicídio.
- (D) O tratamento irá prevenir a recorrência de alucinações.
- (E) O tratamento será mais efetivo do que as outras medicações antipsicóticas.

130. Uma mulher de 39 anos de idade recorre ao serviço de urgência por cefaleia intensa de novo desde essa manhã. Tem antecedentes de enxaqueca e dores ósseas crónicas sem diagnóstico estabelecido. Gesta 1, para 0, por abortamento às 7 semanas, aos 34 anos de idade. A medicação habitual inclui drospirenona + etinilestradiol e ibuprofeno em SOS. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 102/min, frequência respiratória 15/min e pressão arterial 119/78 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 98 % (ar ambiente). A mulher pontua a dor com 7 pontos numa escala de 10 pontos. Ela tem 160 cm de altura e pesa 76 kg; IMC 29,7 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico a doente apresenta-se vígil, colaborante e com *facies* de dor. Observa-se pele com livedo reticular exuberante na face anterior dos braços e face medial das pernas. Os gânglios não são palpáveis. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Os exames do abdómen, musculoesquelético e neurológico não revelam alterações patológicas.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

<b>Soro</b>		<b>Sangue</b>	
Creatinina	1,1 mg/dL	Hemoglobina	13,4 g/dL
Azoto ureico	35 mg/dL	Leucócitos	5 400/mm <sup>3</sup>
Glucose	110 mg/dL	Neutrófilos, segmentados	68 %
AST	34 U/L	Linfócitos	24 %
ALT	56 U/L	Plaquetas	89 × 10 <sup>9</sup> /L
Proteína C reativa	9 mg/dL		
Sódio	141 mEq/L		
Potássio	3,9 mEq/L		

A RM crânioencefálica revelou trombose do seio venoso cerebral transverso; sem outras alterações. Foi iniciada heparina em perfusão e a doente foi admitida numa unidade de vigilância contínua para estabilização e investigação adicional.

Qual dos seguintes exames é o mais provável de estabelecer o diagnóstico?

- (A) Anticorpo anticardiolipina.
- (B) Biópsia de pele.
- (C) Ecocardiograma com doppler.
- (D) Ecodoppler dos membros inferiores.
- (E) Fator reumatoide.

131. Uma adolescente de 16 anos de idade vem ao consultório médico por queixa de amenorreia primária. A telarca ocorreu aos 14 anos e a pubarca aos 15 anos. Ela tem 133 cm de altura e pesa 44 kg; IMC 24,9 kg/m<sup>2</sup> (percentil 91). Ao exame físico apresenta implantação baixa do cabelo e pavilhões auriculares e pescoço alado. Segundo a classificação de Tanner apresenta mama M2 (aréolas afastadas) e pelos púbicos P4-5. O desenvolvimento psicomotor é aparentemente adequado para a idade.

Realizou ecografia pélvica que revelou útero hipoplásico e ovários não visualizados. A idade óssea foi estimada em 14 anos. O doseamento de IGF-1 revela valores dentro do intervalo normal.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Atraso constitucional de crescimento e maturação.
- (B) Baixa estatura familiar.
- (C) Síndrome de Bardet-Biedl.
- (D) Síndrome de Turner.
- (E) Síndrome de Prader-Willi.

132. Uma menina de 3 anos de idade é trazida ao consultório médico por dificuldades em dormir. Tinha sido seguida nesta consulta até aos 2 meses de idade, altura em que mudou de local de residência. A criança e a sua mãe regressaram a esta comunidade recentemente e têm estado a viver com os avós maternos. A mãe refere: «Desde que voltámos ela tem tido problemas horríveis em dormir. Ela adormece com facilidade, mas depois começa a chorar e a gritar durante o sono. Já tentei tudo para a confortar e acalmar, mas continua a gritar com olhar assustado. Geralmente tem os olhos abertos e, quando tento pegar-lhe ao colo, arqueia o corpo e grita ainda mais alto. Não sei o que fazer.»

Qual das seguintes alternativas é mais consistente com os sinais e sintomas descritos?

- (A) Ansiedade de separação.
- (B) Distúrbio conversivo.
- (C) Maus-tratos.
- (D) Pesadelos.
- (E) Terrores noturnos.

133. Uma mulher de 39 anos de idade, professora do ensino básico, vem ao consultório médico por hemorragia intermenstrual desde há quatro meses e aumento do fluxo menstrual nos primeiros dois dias do cataménio. Refere ter três a quatro episódios de perda hemática genital em quantidade escassa, de cor vermelho vivo, a cada ciclo menstrual, não acompanhados de dor. Desde há três meses que tem uma sensação de peso no hipogastro com polaquiúria, mas sem disúria. Os antecedentes pessoais revelam menarca aos 14 anos, ciclos menstruais regulares de 30-32 dias, com cataménios de 4 dias; nuligesta. A data da última menstruação foi há 10 dias. Ela refere que, desde há quatro anos, tem dismenorria no primeiro dia do cataménio tendo necessidade de tomar ácido mefenâmico. Como método contraceptivo usa o preservativo pois não tolera contraceção hormonal por náuseas e cefaleias. Há oito meses fez citologia cervico-vaginal que era normal. A doente refere que o pai tem doença pulmonar obstrutiva crónica e a mãe foi histerectomizada aos 45 anos de idade por patologia benigna do útero que não sabe especificar. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência cardíaca 76/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 108/64 mm Hg. Ela tem 162 cm de altura e pesa 65 kg; IMC 24,7 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico observa-se mucosas coradas e hidratadas. À palpação o abdómen está mole e depressível, sem dor ou defesa. O exame ginecológico não apresenta alterações à inspeção; o exame com espéculo revela perda hemática através do orifício cervical externo, em quantidade escassa, de sangue vermelho vivo; não se detetam corrimentos vaginais anómalos ou odor desagradável. O exame genital bimanual revela colo inteiro e fechado, consistência cartilágnea, indolor à mobilização, útero em anteversoflexão, aumentado de volume, de consistência endurecida (tipo borracha) e bordos irregulares; anexos sem alterações e fundos de saco livres e indolores.

Qual dos seguintes diagnósticos melhor explica a condição desta paciente?

- (A) Adeniose uterina.
- (B) Disfunção ovulatória.
- (C) Doença neoplásica do trofoblasto.
- (D) Endometriose pélvica.
- (E) Fibromiomatose uterina.

134. Um adolescente de 13 anos de idade é observado novamente no serviço de urgência por manter queixa de odinofagia, dois dias após uma avaliação inicial. Realizou teste de pesquisa rápida na orofaringe de *Streptococcus* que foi negativo. Ao exame físico observa-se faringite exsudativa, com aumento do volume amigdalino considerável, e adenopatias cervicais elásticas, semelhante ao já observado na avaliação prévia. A temperatura é de 38°C.

Os resultados dos estudos analíticos são os seguintes:

Leucócitos	6 100/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos, segmentados	51 %
Neutrófilos, bandas	3 %
Eosinófilos	2 %
Linfócitos, atípicos	37 %
Monócitos	7 %

Qual das seguintes alternativas é o agente causal mais provável?

- (A) Citomegalovírus.
- (B) *Fusobacterium* spp.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Streptococcus* β-hemolítico.
- (E) Vírus de Epstein-Barr.

135. Um homem de 30 anos de idade, com antecedentes de asma, vem a consulta de medicina geral e familiar para exame periódico de saúde. Está preocupado porque teve um aumento de 11 kg de peso nos últimos dois anos. Além de exacerbações ocasionais da asma, não tem outras queixas. Começou um novo trabalho há três anos que o ocupa bastante e não lhe deixa tempo para atividade física. Costuma comer em restaurantes de *fast-food* pelo menos uma vez por dia e costuma fazer um *snack* antes de se deitar quase todas as noites. Bebe uma ou duas cervejas diariamente. Não fuma. Usa budesonida inalada diariamente e salbutamol inalado nas exacerbações da asma. O doente lembra o médico assistente que a sua mãe morreu aos 42 anos e que tinha níveis elevados de colesterol. Tem uma irmã com 16 anos de idade sem doenças e não tem peso a mais. Os sinais vitais são temperatura axilar 37°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 140/88 mm Hg. Tem 172 cm de altura e pesa 81,5 kg; IMC 29 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico revela diversas pequenas lesões brancas nas pálpebras inferiores e obesidade central. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios normais sem sibilos. A auscultação cardíaca não revela alterações patológicas.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

**Soro**

ALT	25 U/L
AST	35 U/L
Colesterol	
Total	325 mg/dL
HDL	40 mg/dL
LDL	270 mg/dL
Triglicérideos	75 mg/dL
Creatinina	0,9 mg/dL
Potássio	4,5 mEq/L
Glucose, jejum	115 mg/dL
TSH	0,95 µU/mL

O médico assistente vai informar o doente dos resultados analíticos.

Qual das seguintes é a informação mais adequada a dar ao doente?

- (A) A irmã deve verificar os níveis de lípidos de imediato.
- (B) A perda de peso pode ser tudo o que precisa para melhorar os níveis dos lípidos.
- (C) As alterações lipídicas são devidas a uma doença genética rara.
- (D) Deve começar a tomar metformina.
- (E) Deve deixar de usar o inalador de budesonida.

136. Um homem de 44 anos de idade, caucasiano, obeso, recorre ao serviço de urgência por dor intensa e edema da perna e pé esquerdos, com início após ter sido pisado pelo cavalo da sua esposa na véspera. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, frequência cardíaca 82/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 132/88 mm Hg. O exame físico evidencia equimose e dor à palpação do dorso do pé esquerdo, com edema que se prolonga dos dedos até à coxa. Todos os movimentos do pé desencadeiam dor na perna esquerda. O membro inferior direito não aparenta alterações. O raio-X da perna e pé esquerdos revela fraturas desalinhadas do quarto e quinto metatársicos.

Qual das seguintes alternativas é o exame diagnóstico mais adequado neste momento?

- (A) Cintigrafia óssea.
- (B) Ecografia doppler do membro inferior esquerdo.
- (C) Flebografia.
- (D) TC da coluna lombo-sagrada.
- (E) Tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial e contagem de plaquetas.

137. Um homem de 52 anos de idade, escriturário de profissão, vem ao centro de saúde para consulta de vigilância de hipertensão arterial, que frequenta há quatro anos. Está assintomático. Sem outros antecedentes médicos de relevo. É fumador há 20 anos (20 UMA); nega hábitos alcoólicos. Ele está medicado com nebivolol. Pratica exercício físico de forma esporádica. A mãe teve um acidente vascular isquémico aos 63 anos. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 74/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 148/87 mm Hg. Ele tem 158 cm de altura e pesa 84 kg; IMC 33,6 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

**Soro**

Creatinina	1,0 mg/dL
Ácido úrico	4,7 mg/dL
Colesterol	110 mg/dL
Total	238 mg/dL
HDL	38 mg/dL
LDL	144 mg/dL
Triglicérideos	89 mg/dL

O eletrocardiograma revela ritmo sinusal sem sinais de alterações patológicas. O ecocardiograma revela sinais de hipertrofia ventricular esquerda.

Neste momento, a avaliação do risco cardiovascular identifica um SCORE (global) de 1,9 %.

Qual dos seguintes é o objetivo pretendido neste momento?

- (A) Manter a prática do exercício físico esporádico.
- (B) Manter a pressão arterial < 120/70 mm Hg.
- (C) Manter colesterol LDL < 115 mg/dL.
- (D) Manter colesterol total < 180 mg/dL.
- (E) Manter IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

138. Uma mulher de 18 anos de idade, estudante universitária, vem ao consultório médico por dor de garganta, tosse leve e adenopatias desde há três dias. Tem estado a tomar medicamentos para a tosse sem prescrição médica, paracetamol e descongestionantes e nenhum tem aliviado os sintomas. Vive num dormitório universitário onde mais ninguém se encontra doente. Ela nota também alguma dor abdominal, leve. Os sinais vitais são temperatura 38,2°C, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 112/74 mm Hg. Tem 173 cm de altura e pesa 104 kg; IMC 35 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico observa-se uma doente obesa que não aparenta estar em *distress* agudo. A observação da orofaringe revela exsudados nos pilares amigdalinos. A palpação do pescoço revela gânglios aumentados de tamanho nas cadeias anteriores e posteriores, bilateralmente. A auscultação pulmonar e o exame do coração não revelam alterações patológicas. Observa-se abdómen obeso e o fígado e o baço conseguem ser palpados. O resto do exame físico está dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Amigdalite exsudativa.
- (B) Difteria.
- (C) Faringite estreptocócica.
- (D) Mononucleose.
- (E) Peri-hepatite.

139. Um homem de 42 anos de idade vem ao serviço de urgência com história de mal-estar generalizado com dois dias de evolução associado a febre, dor perineal, disúria e urgência urinária com aumento de frequência das micções. Não teve corrimento uretral. O doente tem sido saudável e não toma qualquer medicação exceto paracetamol para febre. Atualmente, os sinais vitais são temperatura 38,5°C, frequência cardíaca 98/min, frequência respiratória 14/min e pressão arterial 120/80 mm Hg. Ao exame físico observa-se um doente aparentemente desconfortável. As auscultações cardíaca e pulmonar não revelam alterações patológicas. O abdómen está mole e depressível, indolor à palpação. Sem dor à percussão do ângulo costovertebral. Não se observa corrimento peniano. O exame retal digital desperta desconforto intenso com flutuação na palpação da próstata.

Qual das seguintes terapêuticas é a mais adequada?

- (A) Ampicilina, durante uma semana.
- (B) Ciprofloxacina, durante três dias.
- (C) Nitrofurantoína, durante três dias.
- (D) Fosfomicina, durante três dias.
- (E) Sulfametoxazol-trimetoprim, durante um mês.

140. Uma mulher de 52 anos de idade recorre ao serviço de urgência por dor no flanco e fossa ilíaca esquerdos e obstipação com dois dias de evolução. Tem antecedentes de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. Está medicada com metformina e carvedilol. Os sinais vitais são temperatura 37,9°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 145/90 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 98 % (ar ambiente). Ela tem 162 cm de altura e pesa 73 kg; IMC 28 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico observa-se pele e mucosas coradas e hidratadas. A palpação do abdómen desperta dor e defesa no flanco e fossa ilíaca esquerdos; ausência de dor à compressão e descompressão rápida da fossa ilíaca direita; não se palpam massas ou organomegalias. A auscultação abdominal revela ruídos peristálticos de timbre normal. O toque retal revela tónus normal do esfíncter, sem sinais de hemorragia.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

<b>Soro</b>		<b>Sangue</b>	
Creatinina	1 mg/dL	Hemoglobina	13 g/dL
Glucose	110 mg/dL	VGM	92 fL
AST	29 U/L	Leucócitos	16 050/mm <sup>3</sup>
ALT	30 U/L	Neutrófilos, segmentados	52 %
GGT	34 U/L	Linfócitos	26 %
Bilirrubina total	0,8 mg/dL	Plaquetas	300 × 10 <sup>9</sup> /L
Fosfatase alcalina	102 U/L		
Proteína C reativa	12 mg/dL		

A ecografia evidenciou ansa digestiva com parede espessada no flanco direito, com hiperecogenicidade da gordura adjacente. A TC abdominopélvica revela espessamento da parede do sigmoide, com imagens de divertículos e abscesso pericólico com 6 cm de diâmetro. Foi prescrita antibioterapia.

Qual das seguintes alternativas é a opção terapêutica mais adequada?

- (A) Drenagem percutânea guiada do abscesso.
- (B) Laparoscopia exploradora e drenagem.
- (C) Operação de Hartmann.
- (D) Sigmoidectomia com anastomose primária.
- (E) Vigilância clínica e laboratorial.

141. Um homem de 38 anos de idade, bancário, é trazido ao serviço de urgência pelos serviços de emergência médica pré-hospitalar quinze minutos após colapso, enquanto orientava o jogo de futebol do seu filho. A sua mulher diz que ele «recuperou em poucos minutos», mas que imediatamente antes de perder a consciência, sentou-se e disse: «tenho a pior dor de cabeça da minha vida.» Não tem antecedentes de relevo exceto para apendicectomia há 21 anos. Não toma qualquer medicação. Não fuma nem bebe bebidas alcoólicas e faz exercício físico três vezes por semana. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 96/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 160/94 mm Hg. Está vígil e orientado. Aparenta estar com dor. As pupilas são simétricas, isocóricas e reativas à luz. A auscultação pulmonar não apresenta alterações. Os exames cardíaco e abdominal não apresentam alterações. O exame neurológico não revela défices focais. Realizou TC do crânio à entrada que não revelou massas anormais ou hidrocefalia.

Os resultados dos exames laboratoriais à entrada revelam:

<b>Sangue</b>		<b>Líquido</b>	<b>Tubo 1</b>	<b>Tubo 3</b>
Sódio	142 mEq/L	<b>cefalorraquidiano</b>		
Potássio	3,8 mEq/L	Glóbulos rubros	800/mm <sup>3</sup>	650/mm <sup>3</sup>
Cloro	102 mEq/L	Glóbulos brancos	8/mm <sup>3</sup>	9/mm <sup>3</sup>
Bicarbonato	26 mEq/L	Glucose	60 mg/dL	60 mg/dL
Glucose	105 mg/dL	Pressão	170 mm H <sub>2</sub> O	170 mm H <sub>2</sub> O
		Proteínas (total)	36 mg/dL	36 mg/dL

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável da condição clínica deste doente?

- (A) Aneurisma sacular.
- (B) Hidrocefalia de pressão normal.
- (C) Hipertensão não controlada.
- (D) Malformação arteriovenosa.
- (E) Trauma cranioencefálico oculto.

142. Um homem de 64 anos de idade vem ao consultório médico por cefaleias. Tem uma história longa de enxaqueca, tratada sem sucesso com medicação múltipla não prescrita por médico. Ambos os pais têm enxaqueca assim como dois irmãos. O doente descreve as cefaleias como latejantes, intermitentes, aliviando com o repouso e acompanhadas de alguma fotofobia. Ocorrem menos do que três vezes por mês. Tem antecedentes de hemorragia por úlcera péptica para a qual está medicado com ranitidina; dependência de narcóticos no passado; disfunção erétil; doença cardíaca isquémica — atualmente estável e assintomática e para a qual toma atenolol.

Qual das seguintes é a contraindicação mais importante para a prescrição de sumatriptano neste doente?

- (A) História de disfunção erétil.
- (B) História de doença cardíaca isquémica.
- (C) História prévia de dependência de narcóticos.
- (D) Terapêutica com atenolol.
- (E) Terapêutica com ranitidina.

143. Um homem de 38 anos de idade, bancário de profissão, vem ao consultório médico por cansaço e dificuldade em manter as tarefas habituais na sua atividade profissional desde há seis meses. Ele nega emagrecimento, cefaleias, alterações da visão ou dor torácica. Não toma medicação habitualmente. Ele nega hábitos tabágicos e etílicos. Não tem restrições alimentares. A mãe tem hipertensão arterial que está medicada. Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência cardíaca 72/min, frequência respiratória 17/min e pressão arterial 142/90 mm Hg (membro superior direito) e 141/86 mm Hg (membro superior esquerdo). O doente tem 179 cm de altura e pesa 89 kg; IMC 27,8 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico observa-se um homem com bom estado geral, que aparenta estar ansioso. Observam-se mucosas normalmente coradas e hidratadas. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen apresenta-se globoso. A palpação do abdómen não revela massas anormais; não são audíveis sopros. O exame neurológico não revela alterações da força, sensibilidade ou dos reflexos osteotendinosos. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado relativamente ao valor tensional registado?

- (A) Iniciar bromazepam.
- (B) Iniciar carvedilol.
- (C) Reavaliar após duas semanas.
- (D) Solicitar creatinina sérica.
- (E) Solicitar ecocardiograma.

144. Uma lactente de 7 meses de idade, previamente saudável, habitualmente aos cuidados de uma ama, é trazida ao serviço de urgência pela mãe por ter sido notada, quatro dias antes, uma tumefação parietal esquerda de agravamento progressivo. A mãe nega quedas ou traumatismos recentes. Não tem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Ao exame físico não apresenta alterações com exceção da tumefação parietal descrita pela mãe, de consistência ligeiramente endurecida e com limites bem definidos. A fundoscopia não revela alterações patológicas. Foi realizada TC cerebral que revelou fratura parietal alinhada, sem alterações parenquimatosas cerebrais ou evidência de hemorragia. Foi avaliada por neurocirurgia que registou: «Sem indicação para intervenção.»

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na gestão desta doente?

- (A) Dar alta e reavaliar em consulta.
- (B) Pedir doseamento de vitamina D, PTH, cálcio e fósforo.
- (C) Pedir hemograma e estudo de coagulação.
- (D) Pedir radiografia do esqueleto.
- (E) Pedir RM cerebral.

145. Uma menina de 15 meses de idade é trazida pelos serviços de emergência médica pré-hospitalar ao serviço de urgência, após episódio caracterizado por retroversão ocular, sialorreia e movimentos tónico-clónicos dos quatro membros com duração de cerca de 10 minutos e resolução espontânea. À chegada da equipa de emergência pré-hospitalar a criança estava sonolenta e com febre pelo que foi administrado paracetamol, no local. Os antecedentes pessoais não revelaram patologias. O esquema vacinal encontra-se atualizado. O tio materno tem história de epilepsia. Os sinais vitais na admissão ao serviço de urgência são temperatura timpânica 38°C, frequência cardíaca 105/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 98/41 mm Hg. Ao exame físico a criança está sonolenta mas reativa a estímulos. Sem outros achados relevantes no exame neurológico. Sem alterações patológicas nas auscultações cardíaca ou pulmonar. A otoscopia e o exame da orofaringe não revelaram alterações patológicas. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros da normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado neste momento?

- (A) Dar alta e reavaliar em consulta externa.
- (B) Manter vigilância clínica no serviço de urgência.
- (C) Realizar eletroencefalograma.
- (D) Realizar punção lombar.
- (E) Realizar TC cerebral.

146. Um homem de 53 anos de idade desenvolve dor torácica e palpitações de início súbito, enquanto se encontra internado a recuperar de uma ressecção intestinal por doença inflamatória intestinal no dia anterior. Ele tem antecedentes conhecidos de obstrução de válvula aórtica bicúspide. O ecocardiograma mais recente, realizado seis meses antes, revelou área valvular estimada de 1,3 cm<sup>2</sup> com um gradiente de 40 mm Hg. Adicionalmente, tem antecedentes de doença de Crohn desde há 11 anos. Ele está medicado habitualmente com sulfassalazina e loperamida. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência cardíaca 160/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 83/50 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 90 % (ar ambiente). A auscultação pulmonar revela crepitações basais bilaterais. A avaliação cardíaca revela sopro de ejeção sistólico que irradia para o pescoço. Realiza eletrocardiograma que mostra fibrilhação auricular de novo com resposta ventricular rápida e depressão ínfero-lateral do segmento ST.

Para além de instituição de oxigenoterapia suplementar, qual dos seguintes tratamentos considera o mais adequado neste momento?

- (A) Aspirina e nitroglicerina oral.
- (B) Cardioversão elétrica sincronizada.
- (C) Digoxina intravenosa.
- (D) Diltiazem intravenoso.
- (E) Murro precordial.

147. Uma mulher de 60 anos de idade é trazida ao consultório médico pelo marido e pela filha que estão preocupados com as acusações constantes, ao longo dos últimos seis meses, de que o marido lhe tem sido infiel. Na recolha da anamnese não se encontram argumentos que sustentem estas acusações, sendo o marido uma pessoa preocupada com a esposa e carinhosa. A doente não aceita qualquer argumentação por parte do marido, filha ou médico assistente, relativamente às acusações que faz ao marido. A filha concorda com as afirmações do pai. A doente não exprime outras crenças ou experiências fora do habitual. Afirma não ter problemas e funcionar bem com as amigas e colegas de trabalho. O exame físico não evidencia qualquer alteração patológica.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Esquizofrenia, tipo paranoide.
- (B) Perturbação afetiva bipolar, episódio maníaco.
- (C) Perturbação de personalidade paranoide.
- (D) Perturbação delirante.
- (E) Perturbação esquizoafetiva.

148. Uma mulher de 62 anos de idade recorre ao serviço de urgência por vômitos de conteúdo entérico, distensão abdominal e paragem de emissão de gases e fezes com 30 horas de evolução. Tem antecedentes de hemicolecomia direita laparoscópica por adenocarcinoma há 12 meses. O período pós-operatório dessa cirurgia foi complicado por infeção incisional profunda no local de exteriorização da peça operatória, onde se desenvolveu uma hérnia incisional. Realizou quimioterapia adjuvante. Tem antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia. Os sinais vitais são temperatura 37,5°C, frequência cardíaca 110/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 80/40 mm Hg; SpO<sub>2</sub> 88 % (ar ambiente). Ela tem 158 cm de altura e pesa 90 kg; IMC 36 kg/m<sup>2</sup>. O exame físico revela um abdómen globoso e distensão abdominal, rubor e tumor no local da hérnia incisional. A doente refere dor à palpação da hérnia. Refere dor ligeira à descompressão. A auscultação abdominal revela escassos ruídos peristálticos metálicos. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados da gasometria são os seguintes:

<b>Gases</b>	
PO <sub>2</sub>	65 mm Hg
PCO <sub>2</sub>	36 mm Hg
pH	7,32
Bicarbonato	18 mEq/L
Lactatos	2,5 mmol/L
SatO <sub>2</sub>	89 %

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Fluidoterapia endovenosa.
- (B) Laparoscopia exploradora.
- (C) Raio-X simples do abdómen.
- (D) Redução da hérnia incisional.
- (E) TC abdominal e pélvica.

149. Uma equipa de emergência extra-hospitalar é chamada a socorrer um homem que foi encontrado inconsciente na via pública, sozinho. À chegada observa-se um homem de idade aparente de 55 anos, não reativo e uma seringa com agulha junto ao corpo. No exame físico não existem sinais de trauma externo e não se observa miose. O doente não ventila. Não tem pulso palpável. Observam-se várias lesões de picada nos membros superiores.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Administrar naloxona endovenosa.
- (B) Iniciar compressões torácicas.
- (C) Iniciar fluidoterapia endovenosa.
- (D) Iniciar oxigenoterapia.
- (E) Posicionar na posição lateral de segurança.

150. Uma mulher de 55 anos de idade vem ao consultório médico para uma avaliação inicial de rotina. A mulher refere que se tem sentido bem. Não tem efetuado outras vigilâncias de rotina para além de mamografia anual. O último teste de rastreio para cancro do colo do útero foi há cinco anos. Os sinais vitais e o exame físico encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. É efetuada colheita para citologia cervico-vaginal para rastreio do cancro do colo uterino.

Qual dos seguintes resultados da citologia cervico-vaginal requer avaliação imediata?

- (A) Alterações celulares compatíveis com atrofia.
- (B) Alterações de metaplasia.
- (C) Alterações na zona de transição.
- (D) Células colunares.
- (E) Células glandulares atípicas de significado indeterminado.

**APNA**  
AMIR PORTUGAL

