



PNA – Prova Nacional de Acesso

**Versão C
Parte II**

2020

AMIR PORTUGAL



APNA

AMIR PORTUGAL



76. Um homem de 63 anos recorre à consulta de medicina geral e familiar por agravamento de disfunção erétil, já previamente tratada. Ele nega sintomas do trato urinário baixo. É sedentário, fumador de 20 UMA e refere hábitos etílicos de 220 g de álcool por semana. A história médica revela hipercolesterolemia, diabetes *mellitus* e gonartrose bilateral. A medicação habitual inclui tadalafil, metformina e sinvastatina. Ao toque retal apresenta próstata de 50 cm³, simétrica, sem nódulos e de consistência elástica. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

PSA

Total	17 ng/mL [N ≤ 4 ng/dL]
Livre	1,0 ng/mL

A ecografia prostática transretal evidencia próstata homogénea de 55 cm³, bem delimitada e simétrica.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Efetuar biópsia prostática.
 - (B) Reavaliar PSA total em seis meses.
 - (C) Solicitar ecografia vesical e prostática suprapúbica.
 - (D) Solicitar TC pélvica.
 - (E) Solicitar urofluxometria e medição de resíduo pós-miccional.
77. Uma mulher de 24 anos teve um parto vaginal complicado por atonia uterina e hemorragia há 12 horas. Neste momento está hemodinamicamente estável, não apresenta hemorragia ativa e está assintomática. O hemograma revela hemoglobina de 7,2 g/dL; o tempo de protrombina é de 14,1 segundos; o tempo de tromboplastina parcial e a contagem de plaquetas são normais.

Qual das seguintes alternativas é a medida mais adequada na gestão desta doente?

- (A) Iniciar transfusão de glóbulos vermelhos para elevar a hemoglobina a 10 g/dL.
- (B) Iniciar transfusão de plasma fresco congelado.
- (C) Iniciar transfusão de sangue total para elevar a hemoglobina a 8 g/dL.
- (D) Não fazer transfusão e prescrever ferro por via intramuscular.
- (E) Não fazer transfusão e prescrever suplemento de ferro por via oral.



78. Um homem de 46 anos vem ao consultório médico por disfagia parcial para sólidos de novo e agravamento de pirose, desde há duas semanas. Realizou uma endoscopia digestiva alta há três meses para estudo da pirose, que revelou hérnia do hiato e erosão esofágica. Está medicado com omeprazol 40 mg/dia desde então. Refere melhoria inicial, mas agora nota que não está bem. Refere que não tem feito restrições alimentares, uma vez que estava medicado, e tem aproveitado para fazer «jantaradas» com os amigos. Nega toma de anti-inflamatórios neste período. Refere ingestão de dois copos de vinho por dia e uma bebida branca de manhã. Ele não tem antecedentes patológicos ou familiares de relevo. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Sangue

Hemoglobina	12,9 g/dL
HCM	30 pg/célula
VGM	105 fL

Para além do aconselhamento sobre os hábitos alimentares, qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Repetir endoscopia digestiva alta.
 - (B) Solicitar ecografia cervical.
 - (C) Solicitar manometria esofágica.
 - (D) Solicitar pHmetria esofágica.
 - (E) Solicitar TC cervical e do tórax.
79. Um homem de 67 anos é trazido ao serviço de urgência por agravamento do seu padrão habitual de dispneia de médios para pequenos esforços e ortopneia marcada desde há três dias. Refere ainda aumento do edema dos membros inferiores até ao nível do joelho. Desconhece febre, nega tosse ou outros sintomas. A história médica revela insuficiência cardíaca isquémica, enfarte agudo do miocárdio há oito anos e hipertensão arterial. A medicação habitual inclui mononitrato de isossorbida, carvedilol, amlodipina, aspirina, furosemida, lisinopril e pantoprazol. É ex-fumador de 30 UMA desde há oito anos. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência respiratória 23/min, frequência cardíaca 102/min e pressão arterial 159/98 mm Hg; SpO₂ 95 % (com cânula nasal a 3 L/min). Ele tem 174 cm de altura e pesa 82 kg; IMC 27 kg/m². Ao exame físico apresenta-se polipneico na posição sentada, com desconforto e referindo «falta de ar». Existe turgescência venosa jugular de 8 cm a 45° e apresenta as extremidades frias, com tempo de preenchimento capilar de dois segundos. O pulso radial é de moderada amplitude, rítmico e simétrico. A auscultação cardíaca mostra ritmo galope. A auscultação pulmonar revela crepitações inspiratórias bilaterais, aumento do tempo expiratório e diminuição dos sons respiratórios e da transmissão vocal na base pulmonar direita. O abdómen é globoso, mole e depressível. Apresenta edemas marcados dos membros inferiores, simétrico bilateralmente.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na abordagem deste doente?

- (A) Amiodarona intravenosa.
- (B) Digoxina oral.
- (C) Enoxaparina subcutânea.
- (D) Furosemida intravenosa.
- (E) Indapamida oral.



80. Uma mulher com 36 anos, caucasiana, é observada na consulta de revisão puerperal. A gravidez decorreu sem intercorrências. Teve um parto vaginal a termo, não complicado, sem episiotomia, há seis semanas. O recém-nascido tinha 3100 g de peso ao nascimento e é saudável. Amamentou durante quatro semanas, até há duas semanas. Ainda não reiniciou a atividade sexual. Os antecedentes obstétricos incluem uma gestação e um parto. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo. Toma habitualmente um suplemento vitamínico. É fumadora de 15 cigarros por dia desde há 10 anos. Nega consumo de álcool ou de drogas ilícitas. Os antecedentes familiares incluem história paterna de diabetes *mellitus* tipo 1 e a irmã mais velha teve um tromboembolismo pulmonar espontâneo aos 32 anos. Os sinais vitais são frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 122/81 mm Hg. Ela tem 163 cm de altura e pesa 64 kg; IMC 24 kg/m². O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes fatores contraindica a escolha de um contraceptivo estroprogestativo nesta doente?

- (A) Hábitos tabágicos.
- (B) História familiar de diabetes *mellitus* tipo 1.
- (C) História familiar de tromboembolismo.
- (D) Idade.
- (E) Índice de massa corporal.

81. Um homem de 30 anos, solteiro, advogado, recorre ao serviço de urgência por palpitações, dispneia e intensa ansiedade que se iniciou subitamente quando estava a dormir. O quadro resolveu espontaneamente ao fim de 15 minutos. Por achar que estava a ter um «ataque cardíaco», acionou os serviços de emergência médica. No registo clínico, há referência a um episódio semelhante há seis semanas, tendo sido efetuado estudo analítico e eletrocardiograma que se revelaram dentro dos parâmetros de normalidade. O ecocardiograma, nessa data, revelou prolapso da válvula mitral, sem regurgitação. O doente conta que, apesar dos resultados dos exames, não ficou tranquilo, tendo ficado desde essa altura com medo de «ter um ataque de coração». Pratica exercício físico duas vezes por semana. Nega consumo de álcool, tabaco ou outras drogas. Os sinais vitais são frequência respiratória 19/min, frequência cardíaca 110/min e pressão arterial 145/85 mm Hg. Apresenta-se vígil e colaborante, com humor ansioso e sem atividade delirante nem alucinatoria. A auscultação cardíaca revela sopro sistólico grau 2/6 no ápex. O eletrocardiograma encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado para o tratamento do quadro que traz o doente ao serviço de urgência?

- (A) Aconselhar aumento da frequência de exercício físico.
- (B) Explicar a relação com prolapso mitral e recomendar vigilância cardíaca.
- (C) Explicar que foi um episódio autolimitado que não requer intervenção.
- (D) Prescrever diazepam em titulação até 5 mg/dia.
- (E) Prescrever sertralina em titulação até 50 mg/dia.



82. Uma mulher de 88 anos é trazida ao consultório médico pela filha por se encontrar sonolenta durante o dia desde há quatro dias. Estes períodos alternam com outros em que está agitada e chorosa, chamando pelo seu marido, falecido há já várias décadas. Adicionalmente, desde há duas semanas apresenta insónia inicial, choro fácil e queixas de «estar só», telefonando frequentemente à filha e pedindo que lhe venha fazer companhia. Na última semana, a filha tomou a iniciativa de administrar amitriptilina, utilizada por uma colega de trabalho, para a mãe «dormir melhor e não telefonar durante a noite». Quando entrevista a doente esta diz que o ano é «1920» e pensa estar em sua casa. Não se apuram outros sintomas de novo. Ela vive só e a história médica revela defeito cognitivo ligeiro por doença de Alzheimer. Não apresenta outros antecedentes patológicos de relevo.

Qual das seguintes alternativas melhor explica o quadro atual da doente?

- (A) Agravamento de doença de Alzheimer induzida pela amitriptilina.
 - (B) Antagonismo da neurotransmissão colinérgica pela amitriptilina.
 - (C) Potenciação da neurotransmissão gabaérgica pela amitriptilina.
 - (D) Sintomas cognitivos de estado depressivo, sem resposta à amitriptilina.
 - (E) Toxicidade cardíaca mediada por bloqueio adrenérgico alfa-2.
83. Uma mulher de 45 anos vem ao consultório médico por dor cervical persistente desde há oito meses, após acidente de viação. Pede prescrição para medicação analgésica. Refere que, desde o acidente, toma diazepam diariamente, com frequência múltiplos comprimidos por dia. Não consegue deixar de pensar no mesmo, tem pesadelos recorrentes sobre o sucedido e evita sair de casa «porque tudo me faz lembrar aquele dia e já não aguento mais». Pela necessidade de se apresentar em tribunal, optou por interromper o diazepam no dia anterior, «para conseguir pensar mais claramente». Desde que interrompeu a medicação sente-se mais ansiosa e com mais dores. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo e não toma mais nenhuma medicação. Na última consulta de rotina, há um ano, estava assintomática. À observação está agitada e chorosa. Quando questionada acerca do acidente, a doente mostra-se ainda mais agitada e pede para não ter de falar sobre esse assunto.

Qual dos seguintes mecanismos mais provavelmente desempenha um papel primário no desenvolvimento deste quadro?

- (A) Atrofia global do córtex temporal.
- (B) Aumento do volume do hipocampo.
- (C) Diminuição da atividade do córtex pré-frontal.
- (D) Hiperatividade mesolímbica.
- (E) Inibição da atividade da amígdala.



84. Um rapaz de 7 anos é trazido ao consultório médico pela mãe por hematúria na 1.^a micção da manhã, há quatro horas. Ele não teve febre ou outros sintomas. A mãe refere infeções respiratórias superiores frequentes, a mais recente há cerca de duas semanas, com resolução espontânea em alguns dias. Ele não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. O programa nacional de vacinação está atualizado. Está a evoluir no percentil 50 de peso, altura e IMC. Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 84/min e pressão arterial 124/84 mm Hg. Ao exame físico apresenta edema periorbitário bilateral, sem outras alterações.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Urina	
C3	48 mg/dL (N = 88-155)	Densidade	1 015 (N = 1 003-1 029)
C4	20 mg/dL (N = 12-32)	pH	7,0
TASO	600 unidades Todd (N < 200)	Proteínas	3+
		Glucose	Negativo
		Cetonas	Negativo
		Sangue	4+
		Nitritos	Negativo
		Eritrócitos	Numerosos (impossível contabilizar)
		Leucócitos	0-2/cga
		Cilindros	Positivo

Qual das seguintes alternativas é a consequência a longo prazo mais provável neste contexto clínico?

- (A) Doença renal crónica.
- (B) Edema intermitente.
- (C) Hipertensão arterial.
- (D) Odinofagia recorrente.
- (E) Ausência de sequelas.

85. Uma mulher de 33 anos vem ao consultório médico por cervicalgia, acompanhada ocasionalmente por diminuição da sensibilidade e parestesias no braço esquerdo. A doente esteve envolvida num pequeno acidente de viação num parque de estacionamento duas semanas antes. Foi pedida uma RM cervical e, no dia desse exame, o médico é contactado pelo técnico de radiologia, que indica que a doente «enlouqueceu» dentro do equipamento de RM e recusa completar o estudo. A doente exige falar com o médico e refere: «Não aguento estar fechada. Entrei em pânico e não consigo fazer isto! Tem de me dar alguma coisa para eu conseguir relaxar.» Quando o médico sugere reagendar o exame, a doente começa a chorar e explica que o marido faltou ao trabalho para ficar a tomar conta dos filhos, que a irmã veio de longe para a trazer ao exame e que seria impossível regressar noutro dia.

Qual dos seguintes é o plano mais adequado neste momento?

- (A) Administrar alprazolam oral.
- (B) Administrar morfina intramuscular.
- (C) Administrar propofol endovenoso.
- (D) Cancelar a RM e pedir uma TC.
- (E) Informar a doente que a sedação em ambulatório não é segura.



86. Um homem de 43 anos vem ao consultório médico por dor torácica retrosternal, com irradiação ao pescoço e dorso, recorrente ao longo do último ano e meio. A dor é acompanhada por disfagia para sólidos e líquidos e regurgitação pós-prandial. Menciona ainda perda ponderal (total de 10 kg) e dois episódios de infecção respiratória, tratadas com antibióticos, em ambulatório, no mesmo período de tempo. Não tem anorexia. Por este motivo, realizou previamente exame radiológico com ingestão de papa baritada, tendo sido diagnosticado com dilatação esofágica pelo médico radiologista. Os sinais vitais são frequência cardíaca 72/min e pressão arterial 120/77 mm Hg. Ele tem 175 cm de altura e pesa 71 kg; IMC 23,2 kg/m². O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é a causa subjacente mais provável para a condição do doente?

- (A) Alastramento de gastrite crônica ao esfíncter esofágico inferior.
- (B) Aumento do peristaltismo esofágico.
- (C) Ausência de efeito inibitório no esfíncter esofágico inferior.
- (D) Esofagite péptica.
- (E) Espasmo difuso da parede esofágica.

87. Uma mulher de 78 anos é admitida no hospital por febre e confusão notada há três horas pelo vizinho da doente. O vizinho, que acompanhou a doente ao hospital, refere que a doente parecia bem até há três ou quatro dias, última vez em que falaram. A doente vive só e é independente em todas as atividades de vida diária. A história médica revela polimialgia reumática e diabetes *mellitus* tipo 2. A medicação habitual inclui metformina e prednisolona. Os sinais vitais são temperatura 39,2°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 108/min e pressão arterial 96/65 mm Hg; SpO₂ 89 % (ar ambiente). Ao exame físico a doente parece confusa, não presta atenção às perguntas e adormece facilmente. O exame torácico evidencia macicez à percussão, crepitações na base esquerda do pulmão e S₄ à auscultação cardíaca. O exame abdominal não mostra alterações.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,9 mg/dL	Hemoglobina	13,4 g/dL
Azoto ureico	13 mg/dL	Hematócrito	39 %
Glucose	99 mg/dL	Leucócitos	14 000/mm ³
Sódio	123 mEq/L	Neutrófilos, segmentados	82 %
Potássio	5,3 mEq/L	Basófilos	1 %
Cloro	95 mEq/L	Linfócitos	19 %
Bicarbonato	20 mEq/L	Plaquetas	275 × 10 ⁹ /L
		Hemoglobina A _{1c}	6,8 %

O raio-X do tórax mostra consolidação da base esquerda, consistente com pneumonia. O eletrocardiograma revela taquicardia sinusal.

Após iniciar terapêutica para pneumonia adquirida na comunidade, qual das seguintes é a terapêutica adicional mais apropriada?

- (A) Broncodilatador.
- (B) Dose elevada de hidrocortisona.
- (C) Enema de resinas permutadoras de potássio.
- (D) Solução salina hipertônica.
- (E) Rifampicina.



88. Uma mulher de 75 anos recorre ao serviço de urgência por mal-estar precordial desde ontem, com ansiedade marcada. Refere ainda dispneia de esforço mais acentuada nas últimas sete semanas, com agravamento súbito desde ontem e com queixas atuais em repouso. A história médica revela doença pulmonar obstrutiva crónica e síndrome de apneia obstrutiva do sono [a fazer CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas)]. Não tem antecedentes de hipertensão arterial ou doença coronária. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 29/min, frequência cardíaca 116/min e pressão arterial 110/70 mm Hg. A auscultação cardíaca revela taquicardia, sem sopros.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Gases (ar ambiente)

PO ₂	55 mm Hg
PCO ₂	32 mm Hg

O raio-X do tórax não apresenta alterações de novo no parênquima pulmonar.

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para o quadro clínico descrito?

- (A) Agudização da doença pulmonar obstrutiva crónica.
- (B) Ataque de pânico.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Pneumotórax.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

89. Uma mulher de 43 anos, casada, vem ao consultório médico por prurido vulvar intenso, disúria, dispareunia e corrimento vaginal com cheiro desagradável desde há três semanas. Refere três episódios semelhantes no último ano, que resolveram com antibiótico. Os antecedentes obstétricos incluem uma gestação e um parto vaginal há 13 anos, a termo e sem complicações. Faz contraceção com dispositivo intra-uterino de cobre introduzido há um ano. A história médica revela hipertensão arterial controlada com enalapril. Não tem antecedentes familiares de relevo. Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Ela tem 169 cm de altura e pesa 89 kg; IMC 31 kg/m². Ao exame físico a vulva apresenta-se com edema e eritema. O exame com espéculo revela corrimento vaginal amarelo-esverdeado e arejado. O colo uterino tem aspeto em «framboesa».

Para além do tratamento do quadro agudo da mulher, qual das seguintes atitudes é a mais adequada para a prevenção de um novo episódio nesta mulher?

- (A) Prescrever azitromicina ao casal.
- (B) Prescrever clindamicina ao parceiro sexual.
- (C) Prescrever cotrimoxazol à doente, após o coito.
- (D) Prescrever fluconazol ao parceiro sexual.
- (E) Prescrever metronidazol ao parceiro sexual.



90. Um lactente de 8 semanas de vida é trazido ao serviço de urgência pela mãe por vômitos após todas as mamadas e urina de cheiro mais intenso nos últimos dois dias. A gestação foi vigiada e de termo, o parto decorreu sem complicações e o período neonatal sem intercorrências. Esteve sob aleitamento materno exclusivo até às 6 semanas de vida, altura em que iniciou fórmula antirrefluxo por episódios de regurgitação frequentes. Os sinais vitais são temperatura timpânica 36,9°C, frequência respiratória 21/min, frequência cardíaca 115/min e pressão arterial 95/53 mm Hg. Ao exame físico apresenta discreta palidez cutânea, lábios secos, sucção vigorosa na chupeta e fontanela ligeiramente deprimida. O abdómen é mole e depressível, aparentemente confortável à palpação. O peso e comprimento estão no percentil 50 para a idade. Verifica-se perda ponderal de 50 g relativamente ao peso da semana anterior. O restante exame físico, incluindo auscultação cardíaca e pulmonar, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Gases

pH	7,49
Bicarbonato	29 mEq/L
Sódio	135 mEq/L
Potássio	3,1 mEq/L
Cloro	91 mEq/L

Qual das seguintes alternativas é a mais adequada para confirmar o diagnóstico mais provável?

- (A) Ecografia abdominal.
- (B) Endoscopia digestiva alta.
- (C) Exame sumário de urina.
- (D) pHmetria esofágica.
- (E) Raio-X abdominal simples.



91. Um homem de 44 anos recorre ao serviço de urgência por dispneia intensa com agravamento desde há três horas. Refere mialgias, febre (temperatura máxima de 38,5°C), tosse seca e dores na «garganta» desde há três dias. A história médica revela hipertensão arterial, medicada com lisinopril e hidroclorotiazida. Os sinais vitais são temperatura 38,5°C, frequência respiratória 26/min, frequência cardíaca 110/min e pressão arterial 160/100 mm Hg. Ao exame físico tem ar angustiado. A auscultação pulmonar revela crepitações bilaterais em todos os campos. A auscultação cardíaca encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen apresenta discreta distensão, sem outras alterações. Os membros inferiores não têm edemas.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,0 mg/dL
Glucose	90 mg/dL
Proteína C reativa	36 mg/L

Sangue

Hemoglobina	14 g/dL
Leucócitos	6 000/mm ³
Plaquetas	150 × 10 ⁹ /L

Gases (FiO₂ 80 %)

PO ₂	50 mm Hg
PCO ₂	25 mm Hg
pH	7,46
Bicarbonato	18 mEq/L
PaO ₂ /FiO ₂	62,5

O raio-X do tórax, tirado na maca no serviço de urgência, está representado na imagem:



Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na avaliação diagnóstica deste doente?

- (A) Broncofibroscopia.
- (B) Cateterismo das artérias coronárias.
- (C) Colheita de secreções para microbiologia.
- (D) Ecocardiograma.
- (E) TC do tórax.



92. Uma mulher de 27 anos é admitida no hospital por oscilação da temperatura corporal entre 37°C e 40,6°C desde há três dias. Neste período refere igualmente tremores intensos e sudorese, cefaleias frontais, náuseas e «dores no corpo». Nega exantema. Uma semana antes regressara de uma viagem a África. Antes da mesma, realizou todas as vacinas recomendadas. Os sinais vitais são temperatura 40,3°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 100/min e pressão arterial 100/60 mm Hg. Ela tem 160 cm de altura e pesa 63 kg; IMC 25 kg/m². O exame físico revela pele seca e com pouca turgescência. As conjuntivas estão anictéricas. As fossas nasais estão patentes. Apresenta eritema ligeiro na faringe posterior. Não tem adenopatias cervicais palpáveis. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é ligeiramente doloroso à palpação no quadrante superior direito, sem defesa ou organomegalias. O exame das extremidades não revela limitação da mobilidade ou edemas. Os pulsos estão presentes bilateralmente.

Qual dos seguintes agentes microbiológicos é a causa mais provável deste quadro clínico?

- (A) *Bartonella henselae*.
- (B) *Leishmania donovani*.
- (C) *Leptospira interrogans*.
- (D) *Plasmodium falciparum*.
- (E) *Rickettsia rickettsii*.

93. Um homem de 70 anos vem ao serviço de urgência por dor súbita e intensa na perna direita que alivia com o membro pendente quando sentado na cama desde há duas horas. Nos últimos tempos refere sensação de cansaço e dor localizada à região gemelar bilateral quando percorre mais de 80 m, o que o obriga a parar. A história médica revela diabetes *mellitus*, enfarte agudo do miocárdio aos 62 anos e artrose dos joelhos. A medicação habitual inclui metformina, propranolol e lisinopril. É fumador de 50 UMA. Os sinais vitais são frequência cardíaca 98/min e pressão arterial 140/80 mm Hg. Ele tem 163 cm de altura e pesa 85 kg; IMC 32 kg/m². O exame físico mostra perna direita fria e pálida; o pulso pedioso direito não é palpável. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,2 mg/dL	Hemoglobina	13,5 g/dL
Glucose	105 mg/dL	Leucócitos	10 000/mm ³
Proteína C reativa	9 mg/L		
Colesterol Total	199 mg/dL		

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

- (A) Compressão radicular de S₁.
- (B) Oclusão arterial.
- (C) Rutura muscular.
- (D) Síndrome do compartimento.
- (E) Trombose venosa profunda.



94. Um homem de 40 anos, sem abrigo, é trazido ao consultório médico por um assistente social do albergue onde está a pernoitar desde há duas noites. Parece estar confuso com o ambiente em que se encontra, em particular durante a noite. Os funcionários do albergue notaram que tem com frequência fezes líquidas e um exantema. Tem antecedentes conhecidos de síndrome de dependência do álcool, mas não se conhecem outros antecedentes médicos. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, frequência respiratória 24/min, frequência cardíaca 85/min e pressão arterial 120/80 mm Hg. O doente parece estar letárgico e está desorientado no tempo e no espaço. Tem uma área de liquenificação hiperpigmentada nos antebraços e no pescoço. É administrado tratamento apropriado e o exantema desaparece nas duas semanas seguintes.

Assumindo que não ocorrem novamente consumos de álcool, qual das seguintes alternativas é uma sequela crónica expectável da condição descrita?

- (A) Diarreia crónica.
 - (B) Esplenomegalia.
 - (C) Queratose senil.
 - (D) Telangiectasia.
 - (E) Nenhumas anomalias adicionais.
95. Uma mulher de 32 anos vem ao consultório médico para uma consulta de vigilância. A história médica revela diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e obesidade. A medicação habitual inclui metformina, gliclazida, insulina de ação intermédia, lisinopril, diltiazem e furosemida. Ela refere estar preocupada com a possibilidade de a glucose estar demasiado baixa, por ter tido dois episódios de perda breve de consciência após exercício na semana passada, testemunhados pela sua família. Nas consultas prévias, realizadas nos últimos 12 meses, reportou dispneia, que foi atribuída a descondicionamento físico e um aumento progressivo de fadiga. É auxiliar de enfermagem, mas suspendeu a atividade laboral há três meses por fadiga. Os sinais vitais são frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 120/min e pressão arterial 162/100 mm Hg. Ela tem 170 cm de altura e pesa 104 kg; IMC 36 kg/m². Os resultados dos estudos analíticos realizados há três meses revelaram HgA_{1c} de 9,2%. Hoje, a auscultação cardíaca revela S₂ aumentado no foco pulmonar e murmúrio sistólico de novo que aumenta com inspiração. A auscultação pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Existe ingurgitamento venoso na base do pescoço e edema depressível (2+) até aos joelhos.

Qual das seguintes alternativas melhor explica os sinais encontrados no exame físico?

- (A) *Cor pulmonale*.
- (B) Doença pulmonar restritiva.
- (C) Falência cardíaca esquerda.
- (D) Falência renal.
- (E) Mixedema.



96. Uma mulher de 48 anos recorre a consulta de medicina geral e familiar devido a problemas de sono, com início há três meses, após um conjunto de assaltos na sua vizinhança. Diz que não tem dificuldades em adormecer, mas que fica acordada por períodos durante a noite, dormindo apenas superficialmente. Descreve intensificação gradual das queixas e atualmente, na maior parte das noites, dorme de forma contínua apenas da meia-noite até às 4 da manhã. O último período menstrual terminou há três semanas. Não apresenta história médica de relevo. Fuma desde há 20 anos e bebe regularmente quatro a cinco cafés por dia. Não consome bebidas alcoólicas nem drogas ilícitas. Os sinais vitais são temperatura 35,7°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 120/80 mm Hg. Ela tem 169 cm de altura e pesa 80 kg; IMC 28 kg/m². Os exames físico e do estado mental encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na avaliação da doente?

- (A) Avaliar a resposta a diazepam.
- (B) Avaliar a resposta a uma dose baixa de mirtazapina.
- (C) Requisitar doseamento dos níveis de FSH.
- (D) Requisitar uma polissonografia.
- (E) Solicitar um diário de sono para a próxima consulta.

97. Um homem de 52 anos, pescador, é admitido para biópsia excisional de lesão pigmentada no calcanhar direito, com aumento progressivo. A história médica revela dislipidemia e excesso de peso e a medicação habitual inclui sinvastatina. É fumador de 60 UMA. O exame anátomo-patológico revela alterações compatíveis com melanoma maligno e a biópsia de gânglio sentinela não apresenta sinais de metastização ganglionar. Os exames de estadiamento são negativos para metastização à distância. Prepara o processo clínico para apresentação em consulta de grupo de oncologia.

Qual dos seguintes dados anátomo-patológicos é mais relevante para o estadiamento?

- (A) Coloração.
- (B) Diâmetro máximo.
- (C) Espessura.
- (D) Foco de hemorragia.
- (E) Necrose.



98. Um homem de 78 anos vem ao consultório médico pela primeira vez para exame de vigilância de saúde. Há 10 anos, reformou-se de maquinista numa fábrica de munições, onde a sua função incluía o polimento de peças metálicas. Tem sido genericamente saudável, mas tem vindo a notar dificuldade em respirar com evolução progressiva no último ano. Diz que, inicialmente, a falta de ar era desencadeada pelo esforço, mas recentemente tem vindo a ocorrer em repouso. A medicação inclui aspirina diariamente e suplementos vitamínicos. Não fuma e bebe um copo de uísque todas as noites. O raio-X de tórax ântero-posterior e perfil revela campos pulmonares reduzidos com discretas alterações intersticiais. A espirometria revela redução da capacidade vital e do volume expiratório forçado no 1.º segundo.

Qual dos seguintes é o exame de diagnóstico adicional mais adequado neste momento?

- (A) Biópsia pulmonar.
- (B) Broncoscopia.
- (C) Cintigrafia pulmonar de ventilação-perfusão.
- (D) TC do tórax.
- (E) Tomografia do tórax por emissão de positrões.

99. Uma mulher de 50 anos vem ao serviço de urgência por dor abdominal tipo cólica, náuseas e vómitos fecaloides com 24 horas de evolução. Refere que não tem tido emissão de gases ou fezes nas últimas 48 horas. A história médica revela histerectomia há sete anos devido a hemorragia uterina anómala por miomas uterinos. Apresenta sensibilidade significativa à palpação dos quadrantes inferiores do abdómen. O exame físico revela distensão abdominal e a auscultação abdominal revela ruídos intestinais hipoativos de tom metálico.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Pedir colaboração do serviço de gastroenterologia.
- (B) Preparar a doente para exploração cirúrgica.
- (C) Requisitar ecografia abdominal.
- (D) Requisitar estudo baritado do trânsito esófago-gastro-duodenal.
- (E) Requisitar sigmoidoscopia fibroendoscópica.



100. Um homem de 64 anos vem ao consultório médico por mal-estar e fadiga com três meses de evolução. Ele diz que durante este período não conseguiu terminar um jogo de golfe. Perdeu o apetite e tem estado nauseado nas duas últimas semanas. Há 30 anos que não vai ao médico porque geralmente se sente bem. A história médica revela ferimento de bala no abdómen, no seguimento de trauma em combate, há 34 anos. Não faz medicação habitual e não tem história de alergias. É fumador de 20 cigarros por dia nos últimos 40 anos. Nega consumo de álcool ou uso de drogas recreativas. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 110/min e pressão arterial 105/70 mm Hg. Ao exame físico aparenta estar emagrecido e cansado, mas sem sinais de sofrimento agudo. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,5 mg/dL	Eritrócitos	$5,0 \times 10^6/\text{mm}^3$
Azoto ureico	13 mg/dL	Hemoglobina	13,5 g/dL
Glucose	195 mg/dL	Hematócrito	41 %
Sódio	116 mEq/L	Plaquetas	$250 \times 10^9/\text{L}$
Potássio	4,8 mEq/L		
Cloro	82 mEq/L		
Bicarbonato	26 mEq/L		
Osmolaridade	239 mOsmol/kg H ₂ O		

Qual das seguintes alternativas é a alteração ao exame físico mais provável de encontrar neste doente?

- (A) Aumento do tamanho da tiroide.
- (B) Candidíase oral.
- (C) Gânglios linfáticos supraclaviculares.
- (D) Nódulo da próstata
- (E) Sopro diastólico.

101. Um homem de 55 anos recorre ao serviço de urgência queixando-se de olho vermelho doloroso acompanhado de fotofobia e diminuição da visão. Os sintomas iniciaram há dois dias tendo agravado progressivamente. Adicionalmente, o doente refere xerostomia e dores articulares difusas não específicas. A história médica inclui transplante de córnea no olho direito há 20 anos e diabetes *mellitus* tipo 2 diagnosticada há 10 anos. Ao exame oftalmológico apresenta uma acuidade visual de 5/10 no olho direito e de 10/10 no olho esquerdo, anisocoria com miose no olho direito. Após aplicação local de midriático observa-se dilatação irregular da pupila do olho direito. A oftalmoscopia encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade em ambos os lados. Os resultados dos estudos analíticos revelaram velocidade de sedimentação eritrocitária 10 mm/1.^a hora, hemoglobina A1C 6,2 % e hemograma dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Conjuntivite viral.
- (B) Falência de transplante corneano.
- (C) Glaucoma agudo.
- (D) Úlcera corneana neurotrófica.
- (E) Uveíte anterior.



102. Um homem de 56 anos, pedreiro, vem ao centro de saúde por dor abdominal, progressivamente mais constante desde os últimos três meses. Ele teve dois episódios de vômitos nos últimos dois meses, durante os quais notou uma pequena quantidade de sangue. Ele diz «Eu acho que a minha úlcera voltou». Ele descreve dispepsia intermitente com 15 anos de evolução, para a qual toma ranitidina. Há três anos fez antibióticos para o tratamento de úlcera gástrica. Ele toma aspirina regularmente por osteoartrose. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 76/min e pressão arterial 110/70 mm Hg. Ele tem 178 cm de altura e pesa 72 kg; IMC 23 kg/m². Ele perdeu 4,5 kg nos últimos dois meses. O exame físico revela abdómen mole, não doloroso e sem massas palpáveis. Palpa-se um gânglio supraclavicular à esquerda e existem adenopatias inguinais bilaterais. A pesquisa de sangue oculto nas fezes é positiva.

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para o agravamento dos sintomas?

- (A) Carcinoma gástrico.
- (B) Esofagite erosiva.
- (C) Gastrite.
- (D) Infecção recorrente por *Helicobacter pylori*.
- (E) Úlcera gástrica.

103. Um homem de 25 anos, jogador de ténis, nascido no Brasil, recorre a consulta do viajante por viagem agendada para o Bangladesh dentro de cinco dias, onde irá participar num torneio. Atualmente existe um foco epidémico de hepatite A nesse país. A história médica inclui tiroidite autoimune. Ele desconhece o seu estado de vacinação anterior.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Anticorpo anti-VHA	Negativo
Anticorpo anti-HBc	Negativo
Anticorpo anti-HBs	Negativo
Antigénio HBs	Negativo
VIH 1 e 2	Negativo

Qual das seguintes é a medida mais adequada para prevenção?

- (A) Imunoglobulina de cobertura dupla (hepatites A e B).
- (B) Vacina contra a hepatite A.
- (C) Vacina contra a hepatite A + imunoglobulina contra a hepatite A.
- (D) Vacina contra a hepatite B + imunoglobulina contra a hepatite A.
- (E) Vacina contra as hepatites A e B.



104. Uma mulher de 18 anos, estudante universitária, vem ao consultório médico por odinofagia, tosse 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 refere também dor abdominal ligeira. Os sinais vitais são temperatura 38,2°C, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 112/74 mm Hg. Ela tem 173 cm de altura e pesa 104 kg; IMC 35 kg/m². Ao exame físico observa-se uma doente obesa que aparenta estar bem. 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 volumoso e o fígado e o baço conseguem ser palpados. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

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

105. Um recém-nascido é observado às 4 horas de vida por ter sido notado sopro cardíaco. A mãe tem 30 anos e esta foi a sua primeira gravidez, que não foi vigiada. O parto vaginal decorreu sem intercorrências. O índice de Apgar foi de 9/9 ao 1.º e 5.º minutos. Ele tem 46 cm de comprimento (percentil 3) e pesa 2200 g (< percentil 3); o perímetro cefálico é 32 cm (percentil 3). Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência respiratória 40/min e frequência cardíaca 140/min. Ao exame físico apresenta sopro cardíaco, grau 3/6, mais audível no ápex. É notada hepatoesplenomegalia na palpação abdominal. O recém-nascido não passa no teste de otoemissões acústicas.

Qual das seguintes alternativas é a causa congénita mais provável para a situação clínica descrita?

- (A) Herpes simplex.
- (B) Infecção VIH.
- (C) Rubéola.
- (D) Sífilis.
- (E) Toxoplasmose.



106. Um homem de 59 anos é trazido ao serviço de urgência por colúria, acolia e prurido generalizado com 10 dias de evolução. Menciona ainda dorsolombalgia desde há um mês. A história médica revela diabetes *mellitus* diagnosticada há dois meses e a medicação habitual inclui metformina. É fumador de 20 UMA e menciona consumos diários de álcool, num total de cerca de 80 g por dia. Ao exame físico apresenta icterícia cutâneo-mucosa, lesões dispersas de coceira e telangiectasias faciais. O abdómen é indolor à palpação e apresenta submacicez nos flancos. Sem hepatoesplenomegalia palpável. A vesícula biliar é palpável e indolor.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Carcinoma hepatocelular.
- (B) Colangiocarcinoma perihilar.
- (C) Neoplasia do pâncreas.
- (D) Pancreatite autoimune.
- (E) Quisto da via biliar tipo V.

107. Um homem de 68 anos, agricultor, vem a consulta de seguimento por mieloma múltiplo diagnosticado recentemente (há quatro semanas). Iniciou quimioterapia e corticoterapia em dose alta há duas semanas. A história médica revela hipertensão arterial e hipercolesterolemia e a medicação habitual inclui amlodipina e atorvastatina. Ele tem 175 cm de altura e pesa 70 kg; IMC 23 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 120/70 mm Hg. O exame físico revela palidez difusa e equimoses dispersas nos membros superiores e inferiores. O exame cardíaco e pulmonar não apresenta alterações.

Os resultados dos estudos analíticos (realizados cinco dias antes da consulta) revelam:

Soro

Creatinina	1,0 mg/dL
Azoto ureico	20 mg/dL
Ácido úrico	10,0 mg/dL
Proteína C reativa	80 mg/L
Cálcio	12,8 mEq/L

Sangue

Hemoglobina	9,0 g/dL
Hematócrito	28 %
Leucócitos	3 500/mm ³
Plaquetas	100 × 10 ⁹ /L
Velocidade de sedimentação	30 mm/1. ^a hora

Urina

Proteína Bence-Jones	6 g/24 horas [N = 0]
β ₂ -microglobulina	10 mg/dL [N < 0,2]

Qual das seguintes está contraindicada neste doente?

- (A) Vacina antipneumocócica.
- (B) Vacina antitetânica.
- (C) Vacina contra a gripe sazonal
- (D) Vacina contra a hepatite B.
- (E) Vacina contra o herpes zóster.



108. Um rapaz de 11 anos, de origem africana, é referenciado pelo médico de família ao serviço de urgência por queixas de dor persistente na coxa direita desde há dois meses. A dor acorda-o frequentemente durante a noite, sem alívio após a toma de analgésicos. Refere ainda claudicação da marcha por dor desde há um mês. Na última semana teve febre intermitente, com temperatura máxima de 38°C. Os sinais vitais são temperatura 37,5°C, frequência cardíaca 90/min, frequência respiratória 17/min e pressão arterial 103/63 mm Hg. Ao exame físico apresenta discreta palidez cutânea, sem alterações à mobilização passiva ou ativa dos membros inferiores, mas com dor à palpação da coxa direita. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

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

- (A) Iniciar antibioterapia com flucloxacilina.
- (B) Iniciar ibuprofeno e reavaliar após uma semana.
- (C) Pedir cintigrafia óssea.
- (D) Pedir raio-X simples da região coxofemoral direita.
- (E) Pedir RMN da coxa direita.

109. Um homem de 57 anos volta novamente ao consultório médico para falar sobre os resultados de provas hepáticas feitas em jejum e obtidas 10 dias antes. As análises foram feitas previamente ao início da toma de atorvastatina. O doente refere que se tem sentido bem, não tem tido febre nem dor abdominal ou músculo-esquelética. Não toma nenhuma outra medicação. Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Ele tem 178 cm de altura e pesa 95 kg; IMC 30 kg/m². O exame físico revela perda auditiva neurossensorial bilateral. A tibia direita está arqueada.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Fosfatase alcalina	365 U/L
Cálcio total	9,4 mg/dL

Os restantes resultados encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Em qual dos seguintes estudos adicionais é mais provável a existência de alterações neste doente?

- (A) Antígeno específico da próstata.
- (B) Ecografia abdominal.
- (C) Eletroforese das proteínas séricas.
- (D) Estudo da condução nervosa no membro inferior esquerdo.
- (E) Raio-X do crânio.



110. Um estudante de 18 anos vem ao consultório médico para avaliação para a prática desportiva. Ele não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. Não fuma nem bebe bebidas alcoólicas. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 60/min e pressão arterial 140/88 mm Hg. Ele tem 185 cm de altura e pesa 76 kg; IMC 22 kg/m². A auscultação cardíaca revela sopro sistólico grau 2/6, audível no ápex e no bordo esquerdo do esterno, que aumenta na posição ortostática e diminui quando se agacha. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Cardiomiopatia hipertrófica.
- (B) Estenose aórtica.
- (C) *Foramen ovale* patente.
- (D) Prolapso da válvula mitral.
- (E) Regurgitação tricúspide.

111. Uma mulher de 48 anos vem ao consultório médico por poliartralgias generalizadas, persistentes, nos últimos oito meses, com localização mal definida, mais acentuadas na região cervical, lombar, ombros e mãos, às vezes muito intensas, com incapacidade para o trabalho. Refere ainda cansaço marcado, irritabilidade e cefaleias e sente-se muito deprimida. A história médica revela tendinites dos membros superiores, síndrome do canal cárpico bilateral, hipotireoidismo e dislipidemia. A medicação habitual inclui paracetamol, tramadol, levotiroxina e bromazepam. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 73/min e pressão arterial 138/72 mm Hg. Ao exame físico apresenta dor em 6 dos 19 pontos dolorosos, com intensidade 9/10 na escala de dor. O restante exame físico, estudos analíticos e exames radiológicos da coluna vertebral, ombros e mãos encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Prescrever duloxetina.
- (B) Prescrever fisioterapia.
- (C) Recomendar dieta com reforço de cálcio.
- (D) Solicitar ecografia da tireoide.
- (E) Solicitar RM da coluna vertebral.



112. Um homem de 52 anos vem ao consultório médico por andar mais ansioso desde que ficou desempregado, há dois meses. Anda mais irritado com a família, mas tem dormido bem. Queixa-se de azia desde há vários anos e quando come alimentos mais ácidos. Apresenta fezes mais moles do que o habitual, que associa ao facto de andar mais ansioso. Nega diminuição do jato urinário ou disúria. Nega ainda humor depressivo. Não tem antecedentes patológicos de relevo. Os antecedentes familiares revelam história paterna de neoplasia do cólon aos 62 anos, operada. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência cardíaca 81/min e pressão arterial 132/84 mm Hg. A auscultação cardíaca e pulmonar e a palpação abdominal encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O toque retal é insuspeito.

Para além de iniciar um ansiolítico por um curto período, qual das seguintes alternativas é o estudo de diagnóstico mais adequado neste doente?

- (A) Ecografia abdominal.
- (B) Colonoscopia total.
- (C) Ecografia prostática transretal.
- (D) Ecografia renal e vesical.
- (E) Não são necessários outros exames.

113. Uma mulher de 60 anos vem ao consultório médico por cansaço, mialgias, sintomatologia dispéptica uma a duas vezes por semana e obstipação com três meses de evolução. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. No entanto, refere valores elevados de cálcio sérico nas análises que fez para o seguro de vida, há dois anos. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 60/min e pressão arterial 135/75 mm Hg. Ela tem 171 cm de altura e pesa 73 kg; IMC 25 kg/m². Ela parece ansiosa, mas sem sinais de sofrimento agudo. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade e a palpação dos músculos não revela dor.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Sódio	140 mEq/L	Hemoglobina	13,0 g/dL
Potássio	3,5 mEq/L	Hematócrito	36 %
Cloro	100 mEq/L	Leucócitos	10 000/mm ³
Bicarbonato	25 mEq/L		
Cálcio total	11,1 mg/dL		
TSH	4,0 µU/mL		
Hormona paratiroideia (PTH)	50 pg/mL [N = 10-55]		

Qual das seguintes alternativas é a causa subjacente mais provável para o quadro clínico?

- (A) Hiperparatiroidismo.
- (B) Hiperpituitarismo.
- (C) Hipertiroidismo.
- (D) Hipoparatiroidismo.
- (E) Hipotiroidismo.



114. Um homem de 28 anos é admitido no serviço de urgência por fraqueza generalizada, febre, dor no flanco direito e hematuria com cinco dias de evolução. No dia da admissão, de manhã, iniciou calafrios. O doente refere episódios prévios de hematuria, durante os últimos três anos, que atribui a um programa de exercício físico intenso. Refere também que teve «infeções no rim» tratadas no serviço de urgência. A história médica revela hipertensão arterial, para a qual recusou tratamento. Refere que alguns dos seus familiares biológicos precisaram de fazer diálise, e tem ideia de que o pai biológico morreu jovem devido a «hemorragia cerebral». Na urgência iniciou antibiótico endovenoso e fluidos. Os sinais vitais são temperatura 38,5°C, frequência respiratória 24/min, frequência cardíaca 96/min e pressão arterial 162/92 mm Hg. O exame físico revela percussão dolorosa do flanco direito. Os exames cardiopulmonar e retal encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	2,0 mg/dL	Leucócitos	12 500/mm ³
Azoto ureico	25 mg/dL		
Urina			
Proteínas	Vestígios		
Sangue	1+		

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

- (A) Doença poliquística renal.
- (B) Feocromocitoma.
- (C) Obstrução congénita da junção uretero-pélvica.
- (D) Rim esponjoso medular.
- (E) Síndrome de Goodpasture.

115. Um lactente de 6 meses, nascido às 36 semanas de gestação, vem ao consultório médico para consulta de vigilância. Não tem antecedentes patológicos de relevo. Ao exame físico apresenta somatometria adequada à idade gestacional.

Qual das seguintes alternativas é expectável observar na avaliação do neurodesenvolvimento deste lactente?

- (A) Aponta com o indicador para pedir.
- (B) Apresenta bom controlo cefálico.
- (C) Diz «papá»/«mamã» sem intenção.
- (D) Fica sentado sem apoio.
- (E) Sorri ao ver a sua imagem num espelho.



116. Uma lactente de 12 meses é trazida ao consultório médico por palidez. A mãe refere que a criança recusa todos os alimentos sólidos e cospe as vitaminas. Encontra-se sob aleitamento materno exclusivo desde o nascimento. O desenvolvimento psicomotor é adequado à idade e a criança parece saudável. Tem o programa nacional de vacinação atualizado. Ela mede 75 cm (percentil 50) e pesa 10 kg (percentil 75). A auscultação pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. A auscultação cardíaca mostra sopro sistólico de ejeção, grau 2/6.

Os resultados dos estudos analíticos realizados revelam:

Soro

Chumbo 9 $\mu\text{g/dL}$ [rec $\leq 9 \mu\text{g/dL}$]

Sangue

Hemoglobina 9,5 g/dL [N = 10,5-14,0 g/dL]

VGM 68 μm^3 [N = 72-88 μm^3]

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Anemia fisiológica.
- (B) Anemia por deficiência de ferro.
- (C) Esferocitose hereditária.
- (D) Intoxicação por chumbo.
- (E) Traço α -talassémico.

117. Um homem de 28 anos está internado há três dias para tratamento de pneumonia estreptocócica com cefotaxima endovenosa e azitromicina oral. A história médica revela imunodeficiência comum variável. Antes da admissão, a medicação habitual incluía imunoglobulina mensal, mas o doente admitiu ter faltado ao tratamento nos últimos três meses. Os sintomas melhoraram nas primeiras 24 horas após o início do tratamento antibiótico, mas hoje refere dor no joelho esquerdo, com intensidade 9/10. Os sinais vitais são temperatura 38°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 84/min e pressão arterial 108/58 mm Hg; SpO₂ 94 % (ar ambiente). Ao exame físico a auscultação pulmonar revela crepitações e egofonia no campo pulmonar esquerdo, na região posterior. O joelho esquerdo está quente, edemaciado e doloroso à palpação direta e à flexão. O raio-X do joelho esquerdo não mostra alterações.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Sangue

Hemoglobina 13,0 g/dL

Hematócrito 39 %

Leucócitos 16 200/mm³

Neutrófilos, segmentados 93 %

Linfócitos 5 %

Monócitos 2 %

Plaquetas 543 $\times 10^9/\text{L}$

Velocidade de sedimentação eritrocitária 71 mm/1.^a hora

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável da dor no joelho esquerdo?

- (A) Artrite séptica.
- (B) Gota.
- (C) Osteoartrose.
- (D) Pseudogota.
- (E) Rotura de quisto de Baker.



118. Uma mulher de 55 anos recorre ao serviço de urgência por dor epigástrica intensa de início súbito há cerca de quatro horas. Refere que a dor iniciou após a ingestão de vários *cocktails* e costeleta de porco ao jantar. Desde então, sente náuseas e teve vários episódios de vômitos, sem sangue. Ela nega episódios anteriores semelhantes. A história médica revela cirurgia por gravidez ectópica há 30 anos. Os sinais vitais são temperatura 38,5°C, frequência cardíaca 100/min, frequência respiratória 14/min e pressão arterial 100/60 mm Hg. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. A palpação abdominal revela dor e espasmo muscular na região epigástrica. Não se auscultam ruídos hidroaéreos. O raio-X abdominal em pé mostra uma pequena quantidade de ar livre sob o hemidiafragma direito.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Avaliar as concentrações séricas de amilase e lipase.
- (B) Avaliar os valores de hemoglobina e hematócrito.
- (C) Preparar para endoscopia digestiva alta.
- (D) Referenciar para observação por um cirurgião geral.
- (E) Solicitar trânsito gastrointestinal com gastrografia.

119. Um jovem de 16 anos vem ao serviço de urgência por perdas hemáticas tipo hematoquecia com dois dias de evolução, associadas a tonturas. A história médica revela apendicectomia aos 12 anos e hernioplastia de hérnia inguinal esquerda aos 10 anos. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência respiratória 24/min, frequência cardíaca 120/min e pressão arterial 90/80 mm Hg. Ao exame físico apresenta marcada palidez da pele e as mucosas estão descoradas.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
AST	90 U/L	Hemoglobina	8,9 g/dL
ALT	80 U/L	Leucócitos	11 000/mm ³
LDH	150 U/L	Plaquetas	400 × 10 ⁹ /L
γ-glutamil transferase (GGT)	150 U/L		
Proteína C reativa	50 mg/L		

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

- (A) Divertículo de Meckel.
- (B) Diverticulose cólica.
- (C) Invaginação intestinal.
- (D) Polipose cólica familiar.
- (E) Úlcera péptica duodenal.



120. Um menino de 8 meses é trazido ao consultório médico para consulta de saúde infantil. A mãe refere que a criança não tem tido dejeções espontâneas nos últimos três meses, necessitando de estimulação com sonda de supositório de glicerina (sem conteúdo) para manter dejeções diárias. Nos últimos dois meses, iniciou dieta rica em fibras e laxante osmótico, sem noção de melhoria. Após o nascimento, houve eliminação de mecónio ao 3.^a dia de vida. Esteve sob aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, altura em que iniciou diversificação alimentar. Ao exame físico apresenta má evolução ponderal, distensão abdominal e ampola retal sem fezes ao toque retal. O desenvolvimento psicomotor é adequado à idade.

Qual dos seguintes é o exame mais adequado para estabelecer o diagnóstico mais provável?

- (A) Ecografia abdominal.
- (B) Estudo analítico com função tiroideia.
- (C) Imunoglobulinas e anticorpos antitransglutaminase.
- (D) Manometria anorretal.
- (E) Radiografia abdominal simples em pé.

121. Um homem de 59 anos, motorista, vem ao consultório médico por ter dejeções diárias de fezes moles (média de 5/dia), com seis meses de evolução. Adicionalmente teve emagrecimento de 12 % do peso corporal nesse período. A história médica inclui pancreatite crónica, de etiologia alcoólica. Consome cinco bebidas alcoólicas por dia e fuma (40 UMA). Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência cardíaca 76/min e pressão arterial 130/85 mm Hg. Ao exame físico observa-se edemas ligeiros dos membros inferiores. O abdómen é indolor à palpação. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Glicemia	110 mg/dL	Hemoglobina	13 g/dL
AST	78 U/L	VGM	100 fL
ALT	35 U/L		
Albumina	2,7 g/dL		

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para a condição deste doente?

- (A) Causa osmótica.
- (B) Causa secretória.
- (C) Esteatorreia.
- (D) Inflamação crónica.
- (E) Neuropatia visceral.



122. Um lactente de 5 meses é trazido ao consultório médico pela mãe, para orientação acerca do início da diversificação alimentar, uma vez que vai reiniciar o trabalho. Tem estado sob aleitamento materno exclusivo desde o nascimento, com evolução estatura-ponderal adequada. Não tem antecedentes pessoais de relevo. Os antecedentes familiares incluem asma e rinite alérgica nos pais e irmã mais velha.

Até à próxima reavaliação em 15 dias, qual das seguintes recomendações é a mais adequada?

- (A) Iniciar caldo de legumes com carne.
- (B) Iniciar fórmula infantil extensamente hidrolisada.
- (C) Iniciar fórmula infantil parcialmente hidrolisada.
- (D) Iniciar iogurte sem lactose.
- (E) Iniciar papa de cereais.

123. Um homem de 72 anos é trazido ao serviço de urgência pelos bombeiros por estar em coma desde hoje de manhã. A filha refere poliúria intensa, diminuição do apetite e perda de peso de cerca de 10 kg nas últimas semanas e letargia e confusão há 48 horas. A história médica revela obesidade, hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tipo 2. A medicação habitual inclui metformina, sitagliptina, ramipril, bisoprolol, furosemida, ácido acetilsalicílico e lorazepam, em posologia que a filha não recorda. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 108/78 mm Hg; SpO₂ 97 % (ar ambiente). Ao exame físico está em coma (escala de coma de Glasgow = 5). As mucosas estão desidratadas e anictéricas. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é mole e depressível. Não tem edemas.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Gases	
Glucose	854 mg/dL	PO ₂	89 mm Hg
Sódio	140 mEq/L	PCO ₂	34 mm Hg
Potássio	4,6 mEq/L	pH	7,4
Magnésio	2 mEq/L		
Bicarbonato	24 mEq/L		
Cálcio ionizado	1,3 mmol/L [N = 1,17-1,32]		
Fósforo sérico	2,9 mg/dL		

Qual dos seguintes parâmetros é o mais prioritário corrigir neste momento?

- (A) Calcemia.
- (B) Caliemia.
- (C) Fosfatemia.
- (D) Magnesiemia.
- (E) Volemia.



124. Uma mulher de 28 anos vem ao serviço de urgência por astenia marcada desde há sete dias, após quadro febril não investigado. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo. Os sinais vitais são frequência cardíaca 64/min e pressão arterial 100/60 mm Hg. Ela tem 168 cm de altura e pesa 58 kg; IMC 21 kg/m². Ao exame físico apresenta petéquias e equimoses nos membros inferiores, palidez da pele e mucosas e escleróticas subictéricas.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,0 mg/dL
Azoto ureico	17 mg/dL
AST	75 U/L
Bilirrubina total	2,1 mg/dL
Desidrogenase láctica (LDH)	185 U/L

Sangue

Hemoglobina	8,2 g/dL
VGM	100 fL
Leucócitos	7 500/mm ³
Neutrófilos, segmentados	62 %
Linfócitos	30 %
Monócitos	7 %
Plaquetas	28 × 10 ⁹ /L
Tempo de protrombina	11 segundos
Tempo de tromboplastina parcial ativada	25 segundos

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Anemia hemolítica imune.
- (B) Coagulação intravascular disseminada.
- (C) Deficiência em vitamina B₁₂.
- (D) Leucemia monocítica aguda.
- (E) Púrpura trombótica trombocitopénica.

125. Um homem de 46 anos, padeiro, recorre ao serviço de urgência, pelo seu pé, por dor no flanco direito, tipo cólica, com uma hora de evolução. Não tem antecedentes patológicos de relevo. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 120/75 mm Hg. Ele tem 179 cm de altura e pesa 103 kg; IMC 32 kg/m². Ao exame físico apresenta-se pálido e diaforético, em ansiedade extrema. O abdómen está distendido, sem sinais de irritação peritoneal.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Sangue

Leucócitos	11 500/mm ³
Neutrófilos	58 %
Linfócitos	27 %

Urina

Eritrócitos	28/cga
-------------	--------

A ecografia abdominal mostra hidronefrose, com bacinete de 17 mm, à direita.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Colecistite aguda.
- (B) Dissecção da aorta abdominal.
- (C) Litíase urinária obstrutiva.
- (D) Neoplasia renal.
- (E) Neoplasia urotelial alta.



126. Uma mulher de 24 anos, operadora de *call center*, vem a consulta de medicina geral e familiar porque pretende engravidar. Os antecedentes ginecológicos e obstétricos são menarca aos 12 anos, ciclos regulares de 28 dias com 5 dias de fluxo menstrual; nuligesta. A data da última menstruação foi há sete dias. Faz contraceção com estroprogestativo oral desde os 17 anos, quando iniciou a vida sexual. Tem antecedentes de asma, medicada com salbutamol em SOS. Nega outra medicação habitual. Os antecedentes familiares incluem mãe histerectomizada aos 45 anos por leiomiomas uterinos. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 75/min e pressão arterial 130/70 mm Hg. Ela mede 164 cm de altura e pesa 55 kg; IMC 20 kg/m². O exame físico, incluindo o ginecológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. A citologia cervicovaginal efetuada há seis meses não apresentava alterações patológicas. O grupo sanguíneo é A Rh+.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Glucose	85 mg/dL
Teste de Coombs indireto	Negativo
Anticorpo para rubéola – IgM	Negativo
Anticorpo para rubéola – IgG	Negativo
Anticorpo para toxoplasmose – IgM	Negativo
Anticorpo para toxoplasmose – IgG	Negativo
Antigénio HBs	Negativo
VDRL	Não reativo
VIH 1 e 2	Negativo

Sangue

Hemoglobina 12,1 g/dL

Urina

Exame microbiológico Negativo

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

- (A) Realizar prova de tolerância oral à glicose.
- (B) Realizar serologia para citomegalovírus.
- (C) Solicitar grupo sanguíneo do companheiro.
- (D) Suplementar com sulfato ferroso.
- (E) Vacinar para a rubéola.



127. Um homem de 61 anos vem ao consultório médico por dor no hálux direito, intensa, intermitente, e com edema associado desde as últimas 24 horas. Não tem tido seguimento regular nos últimos dois anos. Refere que tem tido episódios semelhantes, com dor de menor intensidade, nos últimos 12 meses e que vai tratando, com sucesso, com naproxeno. Nega história de trauma. A história médica revela hipertensão arterial, controlada com amlodipina. Os sinais vitais são temperatura 37,3°C, frequência cardíaca 88/min e pressão arterial 138/90 mm Hg. Ao exame físico apresenta-se com ar desconfortável, com eritema marcado, calor, edema e dor sobre a primeira articulação metatarsofalângica direita. Tem múltiplos nódulos subcutâneos, surgidos nos últimos um a dois anos, nas extremidades de vários dedos dos pés e nos 3.º e 4.º dedos da sua mão esquerda.

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para as queixas recorrentes do doente?

- (A) Artrite gotosa.
- (B) Artrite psoriática.
- (C) Artrite reumatoide.
- (D) Artrite séptica.
- (E) Pseudogota.

128. Uma mulher de 65 anos recorre ao serviço de urgência por epistaxe bilateral e cefaleia com uma hora de evolução. A história médica revela diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e histerectomia há 20 anos. A medicação habitual inclui metformina, lisinopril e ácido acetilsalicílico. Tem 165 cm de altura e pesa 85 kg; IMC 31 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência cardíaca 90/min, frequência respiratória 15/min e pressão arterial 180/110 mm Hg.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Avaliar sinais meníngeos.
- (B) Efetuar compressão nasal.
- (C) Prescrever nifedipina sublingual.
- (D) Requisitar glicemia.
- (E) Suspender ácido acetilsalicílico.



129. Um homem de 48 anos é avaliado no domicílio por quadro de dor, distensão abdominal e obstipação com sete dias de evolução. Refere ainda anorexia intensa, mas com tolerância alimentar. Tem diagnóstico de carcinoma do pâncreas metastizado, sob tratamento sintomático, e está acamado e dependente nas atividades da vida diária. A medicação habitual inclui fentanilo transdérmico, fentanilo sublingual, meloxicam, metoclopramida, pregabalina, mirtazapina, omeprazol e lactulose. Os restantes antecedentes pessoais são irrelevantes. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 96/60 mm Hg; SpO₂ 98 % (ar ambiente). Ele tem 176 cm de altura e pesa 45 kg; IMC 14 kg/m². Ao exame físico encontra-se acamado; observa-se caquexia com palidez cutânea e ligeiramente desidratado. A auscultação cardíaca e pulmonar não revela alterações. O abdómen encontra-se distendido e timpanizado, com desconforto à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Os ruídos hidroaéreos encontram-se diminuídos em intensidade e frequência.

Qual das seguintes é a causa mais provável para o quadro abdominal recente do doente?

- (A) Carcinomatose peritoneal.
- (B) Diminuição do aporte alimentar.
- (C) Hipocaliemia.
- (D) Hipomagnesemia.
- (E) Iatrogenia medicamentosa.

130. Observa uma primigesta de 23 anos que está na sala de observações do serviço de urgência desde há 24 horas por suspeita de início de trabalho de parto. A gestação tem 39 semanas, foi vigiada e não teve complicações. A grávida refere episódios esporádicos de sensação de barriga dura desde há uma semana. Desde há 36 horas que estes episódios se tornaram mais frequentes, rítmicos (a cada 5 minutos) e dolorosos, com aumento gradual da intensidade da dor (atingindo 6 numa escala até 10), motivo pelo qual recorreu ao serviço de urgência. O toque vaginal de há 24 horas revelou um colo amolecido, intermédio, 50 % extinto (apagado) e com 2 cm de dilatação, apresentação cefálica no plano -4 e membranas íntegras. Ela não tem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Neste momento, as contrações uterinas são mais dolorosas (8 em 10), com irradiação para o abdómen inferior e lombar. O toque vaginal revela um colo 60 % extinto (apagado) e com 3 cm de dilatação. A altura uterina é de 36 cm. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 77/min e pressão arterial 128/72 mm Hg. Ela tem 162 cm de altura e, previamente à gravidez, pesava 64 kg (aumentou 12 kg durante a gravidez). A cardiotocografia revela um traçado normal e regista uma contração uterina a cada 3 minutos.

Com os dados clínicos apresentados, qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável nesta grávida?

- (A) Contrações de Braxton Hicks.
- (B) Fase latente prolongada.
- (C) Paragem do trabalho de parto na fase ativa.
- (D) Paragem do trabalho de parto na fase latente.
- (E) Trabalho de parto arrastado no 2.º estadio.



131. Um menino de 4 anos é trazido ao serviço de urgência por febre com três dias de evolução (temperatura máxima de 39,2°C). A mãe refere ainda tosse produtiva, dificuldade respiratória e recusa alimentar parcial. Ele não tem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Os sinais vitais são temperatura 37,8°C, frequência respiratória 35/min, frequência cardíaca 100/min e pressão arterial 120/69 mm Hg; SpO₂ 95 % (ar ambiente). A auscultação pulmonar revela crepitações na base direita. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca, encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O raio-X do tórax mostra imagem de condensação na base direita.

Qual das seguintes alternativas constitui a terapêutica antibiótica mais adequada?

- (A) Amoxicilina, por via oral.
- (B) Amoxicilina + ácido clavulânico, por via oral.
- (C) Ampicilina, por via endovenosa.
- (D) Azitromicina, por via oral.
- (E) Ceftriaxone, por via endovenosa.

132. Uma mulher de 78 anos, gestora reformada, é trazida ao consultório médico pela filha para uma primeira avaliação de alterações do comportamento e dificuldades de memória, desde há quatro meses. A filha refere «Isto está cada vez pior... agora vê coisas». A doente sussurra que não percebe o motivo pelo qual vem à consulta. Após ser pressionada pela filha, a doente descreve que todos os dias recebe visitas de crianças que lhe pedem comida. A filha explica que mais ninguém consegue ver estas crianças, mas a doente insiste que são reais. Descreve também que a doente prepara frequentemente um prato de bolachas e um copo de leite para «as crianças». Ela não tem antecedentes patológicos de relevo, não toma medicação e não consome bebidas alcoólicas. Os sinais vitais são frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 120/80 mm Hg. O exame físico revela sopro cardíaco sistólico de grau 1, fraqueza muscular ligeira e simétrica e ligeira diminuição das sensibilidades à vibração, ao toque superficial e à estimulação com alfinete, na extremidade distal das pernas.

Qual dos seguintes é o exame de diagnóstico mais adequado neste momento?

- (A) Ecodoppler carotídeo.
- (B) Estudo toxicológico de urina.
- (C) Eletromiografia.
- (D) Inventário multifásico de personalidade de Minnesota.
- (E) TC do crânio.



133. Uma mulher de 67 anos é trazida ao serviço de urgência pelos amigos após ter «perdido os sentidos» enquanto estava a assistir a um evento desportivo. A doente refere que «estava muito calor». Os amigos confirmam não ter havido atividade de tipo convulsivo. Tem estado bem de saúde. A história médica revela diabetes *mellitus* controlada com dieta e hipertensão arterial controlada com captopril. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 84/min e pressão arterial 120/78 mm Hg. Ela tem 165 cm de altura e pesa 77 kg; IMC 28 kg/m². Ao exame físico não apresenta alterações em relação a exames anteriores.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Realizar eletrocardiograma.
- (B) Requisitar ecodoppler carotídeo.
- (C) Requisitar eletroencefalograma.
- (D) Requisitar TC do crânio.
- (E) Tranquilizar a doente e dizer que não precisa de realizar mais nenhum exame.

134. Uma mulher de 56 anos vem ao serviço de urgência por primeiro episódio de defecação com fezes envoltas em sangue. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência cardíaca 86/min e pressão arterial 120/55 mm Hg. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
AST	23 U/L	Hemoglobina	8,7 g/dL
ALT	39 U/L	Tempo de protrombina	13 segundos
Fosfatase alcalina	67 U/L		
Proteínas			
Albumina	4,5 g/dL		

Após preparação intestinal, realizou colonoscopia que mostrou escassos divertículos na zona do sigmoide, sem outras alterações.

Para além de medicar com ferro, qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado na gestão deste doente?

- (A) Enviar para cirurgia de ressecção do sigmoide.
- (B) Prescrever omeprazol.
- (C) Solicitar angioTC abdominal.
- (D) Solicitar enteroscopia por videocápsula.
- (E) Não estão indicadas mais intervenções no momento.



135. Uma mulher de 53 anos vem ao serviço de urgência por dor intensa a nível lombar que irradia ao longo do membro inferior esquerdo com seis horas de evolução. Tem tido, por diversas vezes, esta dor a nível lombar, embora menos intensa e sem irradiação para o membro inferior. A toma de ibuprofeno habitualmente alivia a dor, mas hoje não sentiu melhoria. Neste momento classifica a dor como 10/10. Descreve-a como localizada na coxa, nádega e região posterior do membro inferior esquerdo. Refere retenção urinária desde o aparecimento da dor. Não se lembra de ter tido traumatismo. Trabalha num armazém onde tem de carregar pesos ligeiros durante todo o dia, mas refere que não caiu nem fez nenhum esforço. Ela não tem história de alergias. Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 98/min e pressão arterial 144/72 mm Hg. Ela tem 170 cm de altura e pesa 75 kg; IMC 26 kg/m². Ao exame físico aparenta estar desconfortável e apresenta distensão vesical. A coluna vertebral não apresenta alterações à inspeção. Não consegue realizar a flexão anterior do tronco, devido a espasmo dos músculos paravertebrais esquerdos. O exame retal revela tónus esfinteriano normal. Na flexão do membro inferior sobre a coxa surge dor radicular. O reflexo aquiliano está diminuído.

Qual dos seguintes achados melhor diferencia um problema cirúrgico agudo de um problema médico?

- (A) Diminuição do reflexo aquiliano.
- (B) Dor radicular.
- (C) Espasmo muscular paravertebral.
- (D) Fraqueza muscular.
- (E) Sintomas urinários.

136. Uma mulher de 59 anos vem ao consultório médico por dor e diminuição da sensibilidade do membro superior direito com agravamento nas últimas duas semanas. Ela tem tido dificuldade no uso do membro superior direito, especialmente quando se penteia. Ao exame físico apresenta fraqueza dos músculos do ombro direito e do bícpite direito. Ao exame neurológico os reflexos bicipitais e tricipitais direitos estão ausentes. Os movimentos da coluna cervical são normais.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Espondilose cervical.
- (B) Rotura da coifa dos rotadores.
- (C) Rotura do bícpite.
- (D) Tendinite do bícpite.
- (E) Tendinite do supraespinhoso.



137. Uma mulher de 60 anos é trazida ao serviço de urgência pelo sobrinho, referindo «Acho que estou a ter uma trombose. O lado esquerdo da minha cara está a cair». Duas horas antes, ela notou alteração da sua aparência quando se viu ao espelho. Está agora incapaz de fechar o seu olho esquerdo. A história médica revela hipertensão arterial e enxaqueca. A medicação habitual inclui indapamida, aspirina e sumatriptano em SOS. Voluntariou-se recentemente num grupo que limpa trilhos pedonais. Teve consulta de vigilância no médico assistente há dois meses. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 82/min e pressão arterial 160/78 mm Hg. Ao exame físico o lado esquerdo da face está flácido, incluindo a testa. Os movimentos musculares extraoculares estão normais. A língua está na linha média. A força e tónus dos braços e pernas estão normais, bilateralmente. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é a evolução natural mais provável de acontecer no curso desta doença?

- (A) Formação de vesículas nas áreas afetadas, nas horas seguintes.
- (B) Progressão para envolvimento dos músculos da deglutição, nos dias seguintes.
- (C) Progressão para fraqueza do lado esquerdo do corpo, nas horas seguintes.
- (D) Progressão para uma doença do movimento ocular.
- (E) Resolução espontânea nos próximos meses.

138. Um homem de 60 anos vem ao serviço de urgência por dispneia de esforço com agravamento progressivo. Refere que aumentou 3 kg no último mês e que nos últimos 10 dias tem apresentado dispneia após breves trajetos a caminhar. Nega dor torácica, dispneia ao despertar, tosse ou febre. A história médica revela diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e osteoartrose desde longa data. Foi-lhe diagnosticada insuficiência cardíaca há dois anos. A medicação habitual inclui insulina, glibenclamida, captopril, furosemida (e naproxeno em automedicação). Andou a tomar chá de hipericão para alterações do humor. Na última consulta com o médico de família, há quatro meses, tinha 160/100 mm Hg de pressão arterial, ureia e creatinina séricas dentro de valores normais, e hemoglobina A_{1c} de 9,5 %. Nessa altura foram prescritos insulina e captopril, foi interrompido o atenolol e a dose de furosemida foi aumentada. Hoje, os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 80/min, regular, e pressão arterial 170/110 mm Hg. A auscultação pulmonar revela crepitações inspiratórias em ambas as bases pulmonares. Apresenta edema dos membros inferiores (2+). O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	2,7 mg/dL	Hemoglobina	13,2 g/dL
Azoto ureico	50 mg/dL	Hemoglobina A _{1c}	7,2 %
Glucose	143 mg/dL		
Colesterol		Urina	
Total	235 mg/dL	Glicose	1+

Qual das seguintes alternativas melhor explica o aumento na creatinina sérica, sugerindo possível estenose bilateral da artéria renal?

- (A) Aumento da dose de furosemida.
- (B) Interrupção do atenolol.
- (C) Início do captopril.
- (D) Início de insulina.
- (E) Início de chá de hipericão.



139. Uma mulher de 45 anos recorre ao serviço de urgência por mal-estar geral, cansaço, dor abdominal e noção de diminuição do débito urinário desde há dois dias. Está medicada com azitromicina e ibuprofeno desde há cinco dias por amigdalite. A história médica revela litíase urinária e lúpus eritematoso sistémico, em remissão. A medicação habitual inclui hidroxicloroquina, metotrexato e omeprazol. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 32/min, frequência cardíaca 89/min e pressão arterial 104/79 mm Hg. O débito urinário desde a admissão (há 18 horas) é de 230 mL. O exame físico, incluindo a auscultação cardíaca e pulmonar, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	2,2 mg/dL	Hemoglobina	12,4 g/dL
Azoto ureico	34 mg/dL	Leucócitos	5 100/mm ³
Sódio	138 mEq/L	Plaquetas	150 × 10 ⁹ /L
Potássio	4,3 mEq/L		

A ecografia renal não mostra alterações estruturais.

Qual dos seguintes mecanismos melhor explica a oligoanúria?

- (A) Azotemia pós-renal.
- (B) Azotemia pré-renal.
- (C) Concentração elevada de agentes nefrotóxicos.
- (D) Diminuição da perfusão renal.
- (E) Glomerulonefrite por imunocomplexos.

140. Uma menina de 3 anos é trazida ao serviço de urgência por claudicação da marcha com noção de limitação da mobilização da anca esquerda nos últimos dois dias, associada a febre (máximo 39°C). O pai nega trauma recente e refere episódio de varicela há duas semanas. Ao exame físico apresenta-se colaborante, corada e hidratada, com várias lesões em crosta dispersas, algumas nos membros inferiores com rubor perilesional e exsudado amarelado associado. As ancas não apresentam sinais inflamatórios e existe limitação à flexão passiva e ativa da anca esquerda. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca e pulmonar e o exame abdominal, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes agentes microbiológicos é a causa mais provável deste quadro clínico?

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Kingella kingae*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Streptococcus agalactiae*.



141. Um homem de 78 anos, reformado, é trazido pela vizinha ao serviço de urgência por tonturas intensas e desequilíbrio com cinco dias de evolução. Ele refere mal-estar geral e diz «fiquei deitado na cama, sem conseguir comer». O homem vive só. A vizinha, por não o avistar há três dias, foi a casa dele e encontrou-o prostrado e ligou para o 112. Ele nega antecedentes patológicos de relevo. A vizinha não sabe indicar a medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 26/min, frequência cardíaca 110/min e pressão arterial 90/70 mm Hg; SpO₂ 97% (ar ambiente). Ao exame físico apresenta-se prostrado, com as mucosas coradas e desidratadas. Responde a perguntas de forma orientada, mas com dificuldade, pelo facto de a língua estar muito seca. A urina é escassa desde a admissão, há duas horas, e é laranja escuro. O restante exame físico, incluindo auscultação cardíaca e pulmonar, palpação abdominal e exame da pele, encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é a mais adequada na avaliação inicial deste utente?

- (A) Ecocardiograma.
- (B) Ecografia renal.
- (C) Raio-X abdominal simples.
- (D) TC do crânio.
- (E) Toque retal.

142. Um casal, com ambos os elementos de 24 anos, vem ao consultório médico para aconselhamento por não conseguirem engravidar desde há três anos, apesar de manterem atividade sexual regular sem contraceção. A mulher refere vigilância ginecológica anual sem alterações e tem ciclos menstruais regulares. Ambos referem ser saudáveis e que não têm dificuldades no ato sexual. Negam hábitos tabágicos, alcoólicos ou consumo de drogas ilícitas. Ambos estão empregados e exercem trabalho administrativo. Nenhum tem antecedentes familiares de relevo.

Qual das seguintes alternativas é o passo inicial mais adequado?

- (A) Medir a concentração sérica da hormona folículo estimulante e da hormona luteinizante na mulher.
- (B) Realizar o exame físico completo ao marido.
- (C) Recomendar à mulher o registo diário da sua temperatura corporal e a anotação da data e horários da atividade sexual do casal.
- (D) Referenciar a mulher para um especialista em infertilidade.
- (E) Solicitar um teste pós-coital.



143. Um homem de 80 anos é admitido no hospital para intervenção cirúrgica a fratura da anca. O filho do doente, que o acompanha, diz que o pai vive só e cozinha os alimentos que consome. Manifesta preocupação porque lhe parece que o pai não se alimenta adequadamente e raramente come fruta fresca ou vegetais. O doente não vai ao médico há 15 anos. Tem várias feridas que diz não cicatrizarem. Ao exame físico as gengivas estão friáveis e edemaciadas e sangram facilmente. Os dentes têm muita mobilidade.

Qual das seguintes alterações ao exame físico é mais provável encontrar neste doente?

- (A) Hemorragias perifoliculares.
- (B) Hiperpigmentação cutânea.
- (C) Lábios secos com fissuras.
- (D) Nistagmo horizontal.
- (E) Rosário raquíptico no tórax.

144. Um recém-nascido de 4 dias de vida é trazido ao consultório médico pela mãe. Ela diz «Os olhos dele parecem infetados». A mãe notou o aparecimento dos sintomas ontem e refere progressão rápida das secreções oculares, sem outras queixas associadas. A gravidez não foi vigiada e o parto ocorreu por via vaginal, cerca de 24 horas após rotura de membranas. Ao exame físico apresenta injeção conjuntival bilateral com exsudado esverdeado abundante.

Qual das seguintes alternativas é o exame de diagnóstico inicial mais adequado?

- (A) Coloração Giemsa do raspado conjuntival.
- (B) Coloração Gram do exsudado ocular.
- (C) Observação da córnea em lâmpada de fenda.
- (D) Serologias maternas do grupo TORCH.
- (E) Teste Tzanck do exsudado.

145. Uma mulher de 42 anos vem ao consultório médico por aumento indolor do volume abdominal desde há cinco dias. A história médica revela cirrose hepática desde há três anos. Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O exame físico sugere ascite.

Qual dos seguintes é o exame de diagnóstico adicional mais adequado?

- (A) Cintigrafia hepática e esplénica com radionuclídeo.
- (B) Ecografia abdominal.
- (C) Raio-X abdominal em pé.
- (D) RM abdominal.
- (E) TC abdominal.



146. Um homem de 49 anos vem a consulta de oncologia para seguimento de carcinoma epidermoide da cavidade oral, tratado com cirurgia e quimiorradioterapia adjuvante há 12 meses. Trabalhou como pintor anteriormente, mas está desempregado desde há 10 anos. É fumador de 50 UMA e era consumidor de bebidas alcoólicas (120 g/dia) até há um ano. Tem ainda antecedentes de abuso de heroína e cocaína fumadas até há cinco anos.

Qual das seguintes alternativas é o efeito adverso secundário à radioterapia mais provável de encontrar neste doente?

- (A) Alopecia.
- (B) Mucosite.
- (C) Parestesias.
- (D) Sialorreia.
- (E) Xerostomia.

147. Uma primigesta de 23 anos vem ao consultório médico, às oito semanas de gestação, para a 2.^a consulta de vigilância pré-natal. Os resultados das análises laboratoriais ao sangue, solicitados na consulta anterior de há quatro semanas, são normais, exceto para o antigénio de superfície da hepatite B, que é positivo.

Qual dos seguintes é o passo mais adequado para a prevenção de hepatite neste feto?

- (A) Administrar imunoglobulina à mãe, neste momento.
- (B) Administrar imunoglobulina e vacina contra a hepatite B ao recém-nascido, na altura do parto.
- (C) Iniciar o programa de vacinação contra a hepatite B à mãe, neste momento.
- (D) Não fazer nada; não é necessário nenhum tratamento porque a mãe tem anticorpos.
- (E) Recomendar não fazer aleitamento materno a este recém-nascido.

148. Uma mulher de 55 anos vem ao consultório médico, acompanhada pelo marido, por apresentar tendência crescente para se isolar ao longo das últimas seis semanas. A doente foi submetida a tumorectomia com esvaziamento axilar e radioterapia, por cancro da mama localizado (estadio I), diagnosticado há três meses. Ela não consegue deixar de se preocupar com o futuro e refere «qualquer pessoa a lutar contra um cancro vai sentir-se desta maneira». O marido diz que a doente parece triste a maior parte do tempo. Passa cada vez mais tempo na cama e não retomou os passatempos que tinha anteriormente. Tem tido dificuldade em concentrar-se, diminuição de energia e de apetite. Não apresenta pensamentos significativos de menos-valia ou de culpa. Nega intenção ou plano de suicídio, mas admite que, por vezes, deseja não acordar. A medicação habitual inclui tamoxifeno. Ao exame físico a ferida cirúrgica está integralmente cicatrizada e não é causa de qualquer tipo de desconforto.

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para o sofrimento emocional da doente?

- (A) Depressão induzida por fármacos.
- (B) Episódio depressivo major.
- (C) Perturbação de adaptação com humor deprimido.
- (D) Perturbação de ansiedade generalizada.
- (E) Tiroidite induzida por radiação.



149. Uma mulher de 45 anos vem à consulta para «saber se tem diabetes». Não tem queixas. A história médica revela dislipidemia medicada com atorvastatina. A mãe e a irmã têm diabetes *mellitus* tipo 2 com complicações oftalmológicas múltiplas, o que tem causado receio de também desenvolver doença. Os sinais vitais são frequência cardíaca 86/min e pressão arterial 130/70 mm Hg. Ela mede 160 cm de altura e pesa 85 kg; IMC 33 kg/m². O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Tendo em conta a preocupação desta mulher, qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Manter apenas vigilância clínica.
- (B) Realizar teste de glicemia capilar duas horas após a refeição.
- (C) Recomendar restrição de hidratos de carbono.
- (D) Requisitar glicemia em jejum.
- (E) Requisitar prova de tolerância oral à glucose.

150. Uma mulher de 18 anos, caucasiana, vem ao centro de saúde para consulta de vigilância. Ela esteve a viver com a família em Angola, desde os 5 anos de idade, e regressou a Portugal há seis meses. A história médica revela amigdalectomia aos 8 anos. Os antecedentes ginecológicos incluem menarca aos 12 anos, ciclos irregulares (28 a 35 dias) e cataménios de 6 dias. A coitarca ocorreu há seis meses e utiliza o preservativo como método contraceptivo. Mantém o mesmo parceiro sexual desde essa altura. Não tem antecedentes familiares de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 65/min e pressão arterial 102/60 mm Hg. Ela mede 163 cm e pesa 58 kg; IMC 22 kg/m². O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes medidas preventivas é a mais adequada nesta mulher?

- (A) Realizar colheita para citologia cervicovaginal.
- (B) Confirmar a toma de vacina contra o papilomavírus humano (HPV).
- (C) Sugerir realização de autopalpação mamária mensalmente.
- (D) Solicitar teste de rastreio não treponémico (VDRL).
- (E) Solicitar doseamento de triiodotironina sérica.



AMIR PORTUGAL

Página propositadamente deixada em branco



AMIR PNA

AMIR PORTUGAL

Página propositadamente deixada em branco



APNA

AMIR PORTUGAL



AMIR

AMIR PORTUGAL

Impressão e acabamento
Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A.
2020

