

PNA – Prova Nacional de Acesso

Versão A Parte I

2019

1. Uma mulher de 59 anos de idade é internada no hospital para avaliação de fadiga e prurido generalizado com seis semanas de evolução. Tem antecedentes de histerectomia vaginal três anos antes e osteoartrite nas mãos. A medicação habitual inclui paracetamol e complexo multivitamínico diário. Ela não tem hábitos tabágicos e bebe ocasionalmente ao jantar um copo de vinho. Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros de normalidade. O exame da pele não revela exantema ou eritema. Os exames cardíaco e pulmonar estão dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen está mole e depressível à palpação, com limite inferior hepático palpável 0,5 cm abaixo do rebordo costal. A ecografia abdominal não mostra alterações.

Os resultados dos estudos analíticos são:

Soro

Fosfatase alcalina	220 U/L
Bilirrubina total	0,8 mg/dL
Colesterol total	400 mg/dL
Anticorpo antimitocondrial	Positivo

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Cirrose biliar primária.
- (B) Colelitíase.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Hemocromatose.
- (E) Toxicidade do paracetamol.

2. Um homem de 44 anos de idade vem ao consultório médico por retorragias e tenesmo desde há dois meses. Os antecedentes pessoais e familiares não identificaram patologias de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência cardíaca 66/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 127/75 mm Hg; SpO₂ 97 % (ar ambiente). Ao exame físico o doente apresenta-se orientado no tempo e espaço. Observam-se mucosas coradas e hidratadas. O abdómen não apresenta alterações à palpação ou auscultação. O toque retal não evidenciou massas endoluminais palpáveis, revelou um bom tônus esfinteriano e a luva apresentava fezes com sangue vivo.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,9 mg/dL	Hemoglobina	10 g/dL
Glucose	110 mg/dL	VGM	78 fL
AST	23 U/L	Leucócitos	9 100/mm ³
ALT	32 U/L	Neutrófilos, segmentados	54 %
GGT	39 U/L	Linfócitos	26 %
Fosfatase alcalina	60 U/L	Plaquetas	250 × 10 ⁹ /L

A colonoscopia com biópsia revelou adenocarcinoma do reto a 8 cm da margem anal. A neoplasia foi estadiada, por TC toraco-abdominal e RM pélvica, como cT2N0M0. Os marcadores biológicos revelaram CEA de 30 ng/mL (normal < 0,5 ng/mL).

Qual das seguintes alternativas constitui o tratamento mais adequado?

- (A) Amputação abdominoperineal.
- (B) Excisão local.
- (C) Quimiorradioterapia esquema longo e ressecção anterior do reto.
- (D) Radioterapia esquema curto e ressecção anterior do reto.
- (E) Ressecção anterior do reto.

3. Um estudante de 21 anos de idade vem ao consultório médico pela primeira vez para avaliação de elevação da pressão arterial. Tem sido saudável e pratica desporto regularmente. Tem tido bons resultados académicos. Não tem história de doença crónica ou de internamentos hospitalares. Tem o plano de vacinação atualizado. Não fuma nem consome bebidas alcoólicas. Traz três registos de pressão arterial com valores elevados feitos nos últimos seis meses. A história familiar é significativa para hipertensão arterial essencial tanto do lado materno como paterno. A revisão de sinais e sintomas por sistemas é negativa. Os sinais vitais são frequência cardíaca 72/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 160/100 mm Hg (deitado e sentado). Não se evidenciam sinais de lesão de órgão-alvo. O hemograma e perfil lipídico feitos no ano passado são normais. Fez eletrocardiograma e análise sumária de urina que não revelaram alterações.

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

- (A) Determinação da renina plasmática.
- (B) Determinação das catecolaminas urinárias.
- (C) Determinação do ionograma sérico.
- (D) Ecocardiograma.
- (E) Prova de esforço.

4. Uma mulher de 40 anos de idade é trazida ao serviço de urgência pelo seu marido por cefaleia intensa desde a última hora. A doente diz que a cefaleia se instalou de forma súbita, sem qualquer sinal prévio, e que vomitou uma vez desde o seu início. A cefaleia não aliviou com ibuprofeno 600 mg. Tem história de enxaquecas, mas diz que esta cefaleia é mais intensa do que o habitual e que as suas enxaquecas nunca estiveram associadas a vômitos. Sem outros antecedentes relevantes. Não toma qualquer medicação. Não tem história de consumo de substâncias ilícitas. Não fuma nem bebe bebidas alcoólicas. Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame físico a doente encontra-se vígil, alerta e globalmente orientada. O exame neurológico não apresenta sinais focais. A TC do crânio no serviço de urgência não revela alterações patológicas.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Iniciar prova terapêutica com sumatriptano.
- (B) Manter a doente em observação durante 24 horas no serviço de urgência.
- (C) Realizar punção lombar para análise do líquido cefalorraquidiano.
- (D) Solicitar angiografia do sistema nervoso central.
- (E) Solicitar ultra-sonografia com doppler, transcraniano.

5. Um homem de 55 anos de idade regressa ao consultório médico para conhecimento do resultado de ecocardiograma realizado cinco dias antes para estudo de sopro cardíaco detetado em avaliação clínica anual. O doente não tem queixas de toracalgia, dispneia ou edemas. Ele tem antecedentes de hipertensão arterial diagnosticada há 20 anos que está medicada com lisinopril. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência cardíaca 65/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 128/78 mm Hg. Tem 185 cm de altura e pesa 77 kg; IMC 22 kg/m². O exame físico revela ausência de turgescência das veias jugulares. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios presentes. A auscultação cardíaca revela sons rítmicos e regulares e sopro sistólico grau 2/6 audível no ápex. Não se observam edemas periféricos. O ecocardiograma revela regurgitação valvular mitral e tricúspide moderada, com fração de ejeção de 40 %, sem alterações segmentares da mobilidade.

Qual dos seguintes fármacos é mais adequado associar à medicação habitual do doente?

- (A) Carvedilol.
- (B) Digoxina.
- (C) Furosemida.
- (D) Losartan.
- (E) Varfarina.

6. Uma mulher de 50 anos de idade, asiática, 4 gesta, 3 para, 1 abortamento, é observada na consulta pela primeira vez desde que se mudou para Portugal há um mês. Refere afrontamentos (fogachos) e suores noturnos nos últimos meses. A doente deseja fazer terapia hormonal de substituição. Tem sido sempre saudável e não faz qualquer medicação. Nega hábitos tabágicos, referindo hábitos alcoólicos ocasionais.

Para a decisão do tipo de terapêutica hormonal mais adequada para esta paciente, qual das seguintes informações é a mais determinante obter?

- (A) História de doença benigna da mama.
- (B) História de histerectomia.
- (C) História de tumores do ovário.
- (D) História familiar de demência, tipo Alzheimer.
- (E) Intensidade dos sintomas.

7. Um recém-nascido é observado na sala de partos após o nascimento. A gestação de 37 semanas e 2 dias foi vigiada e decorreu sem intercorrências. O início do trabalho de parto foi espontâneo com rutura da bolsa amniótica cerca de doze horas antes. Registou-se febre materna durante o trabalho de parto, tendo sido administradas duas doses de ampicilina endovenosa. Após estimulação e aspiração de secreções, constata-se que o recém-nascido apresenta frequência cardíaca de 75/min e cianose das extremidades, com movimentos respiratórios superficiais e irregulares.

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

- (A) Administrar adrenalina endovenosa.
- (B) Antibioterapia endovenosa com ampicilina e gentamicina.
- (C) Compressões torácicas.
- (D) Oxigenoterapia suplementar.
- (E) Ventilação com pressão positiva.

8. Um homem de 56 anos de idade vem ao consultório médico por dor na perna e sintomas gripais após jogar golfe, há dois dias. Ele diz que foi o seu primeiro torneio de golfe este ano e que a dor na perna começou na noite após o jogo. Refere que a barriga da perna esquerda dói particularmente porque utilizou mais o pé esquerdo no movimento de rotação do corpo durante o jogo. No dia a seguir ao torneio iniciou tosse e teve alguma dificuldade respiratória quando subia escadas, tendo atribuído isto aos sintomas gripais em início, por ter jogado num dia muito frio. Esta manhã despertou com dificuldade em respirar em repouso e pede-lhe um antibiótico para prevenir pneumonia. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, frequência cardíaca 98/min, frequência respiratória 24/min e pressão arterial 142/80 mm Hg. A auscultação pulmonar revela ronos ocasionais. A auscultação cardíaca não revela alterações patológicas. Ambos os músculos da barriga da perna estão dolorosos e a barriga da perna esquerda está mais volumosa que a da direita (diferença de 3 cm de perímetro). O raio-X do tórax não revela alterações patológicas.

Após a confirmação do diagnóstico, qual dos seguintes é o passo mais adequado?

- (A) Iniciar heparina.
- (B) Prescrever azitromicina.
- (C) Prescrever ibuprofeno.
- (D) Recomendar fisioterapia.
- (E) Recomendar repouso no leito e aplicar calor em ambas as pernas.

9. Uma adolescente de 12 anos de idade é trazida ao serviço de urgência por edema palpebral bilateral com uma semana de evolução e dor abdominal. Os antecedentes pessoais e familiares não incluem patologias de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência cardíaca 76/min, frequência respiratória 21/min e pressão arterial 132/81 mm Hg. Ao exame físico observa-se edema palpebral bilateral e edemas dos membros inferiores até ao tornozelo. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen encontra-se distendido, indolor à palpação superficial ou profunda e sem massas ou organomegalias palpáveis. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros da normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Soro

Creatinina	1,8 mg/dL
Azoto ureico	68 mg/dL
Glucose	105 mg/dL
Colesterol, total	280 mg/dL
Albumina	2,2 g/dL
C3 (N > 10 mg/dL)	5 mg/dL

Sangue

Hemoglobina	14,2 g/dL
Leucócitos	5 300/mm ³
Neutrófilos, segmentados	51 %
Linfócitos	23 %
Plaquetas	130 × 10 ⁹ /L
Hematócrito	52 %

Urina

Densidade	1 030
Hemácias	12/cga
Leucócitos	10/cga
Proteínas/creatinina	4,5

O médico assistente decidiu internar a doente.

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

- (A) Administrar albumina e furosemida.
- (B) Iniciar ciclosporina.
- (C) Iniciar lisinopril.
- (D) Iniciar prednisolona.
- (E) Realizar biópsia renal.

10. Um homem de 41 anos de idade vem ao consultório médico para mostrar os resultados das análises da função hepática, realizados há duas semanas, pedidos numa avaliação médica de rotina. O doente afirma que bebe seis latas de cerveja à noite, mas recentemente tem tentado diminuir o consumo. O doente apresenta tremor e está nauseado. Tem 180 cm de altura e pesa 91 kg; IMC 28 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 37,2°C, frequência cardíaca 108/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 150/100 mm Hg. Ao exame físico evidencia-se hepatomegalia.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Soro	
ALT	80 U/L
AST	150 U/L
Fosfatase alcalina	200 U/L
Bilirrubina	2,1 mg/dL
Proteínas	
Albumina	5,5 g/dL

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

- (A) Iniciar desintoxicação alcoólica com lorazepam.
- (B) Internar numa unidade de cuidados intensivos.
- (C) Pedir exame toxicológico de urina.
- (D) Providenciar internamento num hospital psiquiátrico.
- (E) Recomendar frequência de reuniões de um programa dos 12 passos.

11. Um homem de 45 anos de idade recorre ao serviço de urgência por colúria e diarreia desde há uma semana. Adicionalmente, refere ter dores epigástricas de predomínio pós-prandial com 13 meses de evolução. É fumador desde os 20 anos de idade (30 UMA) e tem hábitos alcoólicos marcados. Tem história de diabetes *mellitus* sob insulino-terapia. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, frequência cardíaca 70/min, frequência respiratória 18/min e pressão arterial 140/85 mm Hg; SpO₂ 97 % (ar ambiente). Ele tem 172 cm de altura e pesa 50 kg; IMC 17 kg/m². Ao exame físico observa-se icterícia das escleróticas e edemas depressíveis dos membros inferiores. O exame do abdómen desperta dor à palpação profunda do epigastro; não são palpáveis massas ou organomegalias. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,2 mg/dL	Hemoglobina	13 g/dL
Glucose	110 mg/dL	Leucócitos	11 300/mm ³
AST	60 U/L	Neutrófilos, segmentados	56 %
ALT	70 U/L	Linfócitos	28 %
GGT	220 U/L	Plaquetas	70 × 10 ⁹ /L
Fosfatase alcalina	200 U/L	Protrombina (taxa)	50 %
Bilirrubina total	4 mg/dL		
Amílase	113 U/L	Gases	
Troponina I	0,01 ng/mL	PO ₂	86 mm Hg
Proteína C reativa	6 mg/dL	PCO ₂	37 mm Hg
Albumina	2 g/dL	pH	7,5
Sódio	141 mEq/L	Bicarbonato	27 mEq/L
Potássio	3,7 mEq/L	Lactatos	1,1 mmol/L

Qual das seguintes alterações ecográficas é a mais sugestiva da etiologia deste caso clínico?

- (A) Ectasia do canal de Wirsung.
- (B) Estratificação da parede vesicular.
- (C) Esplenomegalia.
- (D) Litíase vesicular.
- (E) Nódulo hepático.

12. Uma mulher de 32 anos de idade vem ao centro de saúde, acompanhada pelo marido, por queixas de cansaço. O casal tem três filhos, com 2, 4 e 6 anos de idade, e a família reside na casa da sogra da doente, que enviuvou há três anos e é parcialmente dependente de cuidados. A doente completou o ensino secundário e trabalha em regime de turnos como assistente operacional num hospital. Ela descreve quadro de cansaço e falta de energia, com início insidioso há cerca de 18 meses, quando retomou a atividade profissional, após período de licença parental. Refere agravamento progressivo destas queixas, acompanhadas nos últimos seis meses por insónia terminal, diminuição do apetite e marcada dificuldade em concentrar-se no trabalho, cometendo erros que descreve como «estúpidos». Não procurou até agora ajuda para estas queixas por ter tido episódios similares no passado, dos quais acabou por recuperar espontaneamente, mas está preocupada porque não tem conseguido ir trabalhar. O marido mostra-se preocupado por os episódios anteriores de «esgotamento», ocorridos há 10 anos e há 3 anos, terem terminado ao fim de 3 meses, enquanto o atual parece muito mais longo. Ele refere que a relação entre ambos se encontra dificultada pelo facto da mulher se mostrar cada vez menos capaz de cuidar dos filhos e da sogra, de forma autónoma, e pergunta se não podem ser prescritas «vitaminas» para que tenha mais energia.

Das seguintes afirmações qual seria a mais adequada na abordagem da doente?

- (A) «As vitaminas podem ser uma boa ajuda no início. Se não funcionarem depois vemos outros tratamentos.»
- (B) «É natural que, com tanto trabalho, se sinta cansada. Não se preocupe. Se descansar mais e tiver ajuda vai recuperar.»
- (C) «Não pode faltar ao trabalho e deve manter-se ativa para que recupere tal como aconteceu no passado.»
- (D) «Penso que poderá ter um problema de saúde para o qual há tratamento e podemos discutir já as várias opções.»
- (E) «Talvez seja melhor falar sobre este assunto com o seu marido. Importa-se de esperar lá fora para eu poder falar um pouco com ele?»

13. Um homem de 37 anos de idade, solteiro, técnico de informática, recorre ao seu médico assistente solicitando ajuda por se sentir permanentemente preocupado e tenso, apesar de não encontrar justificação para tal. Refere ainda dificuldades na atenção, concentração e memória, dores musculares diárias e sono fragmentado. «Não consigo estar tranquilo... Agora ouvir os meus colegas de trabalho irrita-me tanto que só me apetece bater-lhes... O meu chefe já me chamou à atenção por ter cometido muitos erros em programas básicos.» Apura-se que as queixas persistem há mais de seis meses e que o doente não tem outros antecedentes médicos. Na consulta está pálido, evidenciando sudorese abundante da face e palmas das mãos; treme e mexe-se frequentemente para mudar de posição.

Qual dos seguintes mecanismos melhor explica este quadro clínico?

- (A) Aumento de libertação de dopamina no estriado.
- (B) Condicionamento clássico pelo medo.
- (C) Hiporreatividade do sistema nervoso autónomo.
- (D) Níveis elevados de emoção expressa.
- (E) Viés cognitivo para estímulos ameaçadores.

14. Um homem de 29 anos de idade recorre ao médico assistente queixando-se de ter tido, há dois meses, de forma súbita, palpitações, dispneia e sensação de «desmaio». Refere ainda ter sentido «picadelas» nas mãos e nos pés e «dor no peito». Este episódio ocorreu quando se encontrava a conduzir na autoestrada e obrigou-o a interromper a viagem e a recorrer ao serviço de urgência. Aí realizou estudo analítico e eletrocardiograma, os quais não evidenciaram qualquer alteração. Teve alta, sentindo-se melhor, sem qualquer recomendação. Relata que há quatro semanas voltou a passar por uma situação semelhante quando se encontrava na via pública a passear a pé, não compreendendo o motivo pelo qual aconteceu. Pensa repetidamente nos episódios anteriores, tendo imagens intrusivas frequentes de si próprio durante estes episódios, manifestando desde então preocupação permanente com a eventual recorrência dos mesmos e medo de morrer. Refere também sono fragmentado e diminuição do apetite e do peso (3 kg) desde então. É motorista de pesados de profissão, sentindo-se limitado no exercício da mesma por recear ter um novo episódio enquanto conduz. O doente não tem outros antecedentes médicos de relevo e não faz qualquer medicação. Pesa 87 kg e mede 180 cm de altura; IMC 27 kg/m². Os sinais vitais e o exame físico estão dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Fobia específica.
- (B) Perturbação de ansiedade generalizada.
- (C) Perturbação de pânico.
- (D) Perturbação de somatização.
- (E) Perturbação obsessiva-compulsiva.

15. Uma mulher de 35 anos de idade vem a consulta de seguimento para conhecimento dos resultados de estudo analítico obtido duas semanas antes durante uma avaliação de saúde de rotina. Tem sido saudável, exceto com aumento da frequência urinária nas últimas quatro semanas. Não toma contraceptivo oral. A doente tem 175 cm de altura e pesa 136 kg; IMC 44 kg/m². Os sinais vitais de hoje são temperatura 37°C, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 142/86 mm Hg. O exame físico não revela alterações exceto obesidade.

Os resultados dos estudos analíticos obtidos há duas semanas são:

Soro		Sangue	
ALT	48 U/L	Hemoglobina	15,5 g/dL
AST	34 U/L	Hemoglobina A _{1c}	6,5 %
Colesterol		Leucócitos	5 800/mm ³ (diferencial normal)
Total	189 mg/dL	Plaquetas	189 × 10 ⁹ /L
HDL	48 mg/dL		
LDL	95 mg/dL		
Azoto ureico	15 mg/dL		
Creatinina	0,9 mg/dL		
Glucose (jejum)	150 mg/dL		

A doente foi aconselhada a iniciar dieta com restrição calórica e iniciar programa de exercício. A doente pergunta quanto peso necessita perder para conseguir manter uma concentração sérica de glucose normal.

Qual das seguintes alternativas é a recomendação mais adequada?

- (A) Deve perder peso até deixar de ter micções frequentes.
- (B) Deve tentar perder 23 kg de peso antes de esperar uma concentração sérica normal de glucose.
- (C) É improvável que consiga atingir concentrações normais de glucose sérica sem medicação.
- (D) É provável que consiga melhorar o controlo da glucose sérica após perder algum peso, como 5 kg.
- (E) Se praticar exercício quatro a cinco dias por semana, não precisa de perder peso para atingir um valor sérico de glucose normal.

16. Um rapaz de 7 anos de idade recorre ao consultório médico por quadro de lesões cutâneas pruriginosas com cinco dias de evolução. No início do quadro apresentou rinorreia e febre baixa por um período de dois dias, tendo ficado apirético. A mãe está preocupada porque reiniciou febre hoje. Os sinais vitais são temperatura 38,7°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 102/57 mm Hg. Ao exame físico apresenta um bom estado geral. Ao exame da orofaringe verifica-se a presença de vesículas no palato e enantema. Apresenta lesões papulares e vesiculares em número moderado no tronco, membros superiores, couro cabeludo e períneo, algumas das quais em crosta. No antebraço esquerdo apresenta múltiplas lesões exsudativas, com área de eritema e calor circundante. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O restante exame físico não apresenta alterações.

Qual das seguintes alternativas é a opção terapêutica mais adequada neste momento?

- (A) Aciclovir oral.
- (B) Clotrimazol tópico.
- (C) Dimetindeno tópico.
- (D) Flucloxacilina oral.
- (E) Hidrocortisona + ácido fusídico tópico.

17. Um homem de 49 anos de idade recorre ao centro de saúde para obter aconselhamento sobre uma viagem de avião de longo curso que fará para o Japão, em trabalho. Preocupa-o o enjoo e vômitos associado ao movimento, sobretudo de avião e comboio, que o tem impedido de viajar. Tem antecedentes de epilepsia e hiperplasia benigna da próstata e está medicado cronicamente com levetiracetam e tansulosina. O homem nega ter queixas de disfagia, pirose, ardor retrosternal ou dor abdominal. Ele nega alteração da acuidade auditiva, vertigens ou zumbidos. Adicionalmente, na revisão de sintomas, refere queixas frustes de perda de força do jato de urina e nictúria que o doente relaciona com a doença prostática, menos intensas desde que iniciou terapêutica. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 70/min, frequência respiratória 19/min e pressão arterial 119/80 mm Hg; SpO₂ 99 % (ar ambiente). Ele tem 175 cm de altura e pesa 60 kg; IMC 19,6 kg/m². Ao exame físico o doente aparenta bom estado geral. A palpação do pescoço não revela gânglios palpáveis nas cadeias cervicais, supraclaviculares ou axilares. As auscultações cardíaca e pulmonar não apresentam alterações patológicas. O exame do abdómen não revela alterações patológicas. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O médico assistente decide medicar o doente para prevenir os sintomas.

Qual dos seguintes fármacos é o mais adequado prescrever?

- (A) Amitriptilina.
- (B) Butilescopolamina.
- (C) Dimenidrinato.
- (D) Domperidona.
- (E) Metoclopramida.

18. Uma mulher de 85 anos de idade é trazida ao serviço de urgência por prostração. Tem antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2 e dislipidemia, medicada com sitagliptina e sinvastatina. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência cardíaca 96/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 85/50 mm Hg; SpO₂ 90 % (ar ambiente). Ao exame físico observa-se pele e mucosas coradas e ligeiramente desidratadas. A escala de coma de Glasgow é Olhos 3 Verbal 5 Motor 6. As auscultações cardíaca e pulmonar estão dentro dos parâmetros de normalidade. O abdômen está depressível, ligeiramente doloroso à palpação profunda, sem defesa; sinal de Blumberg duvidoso. A auscultação do abdômen revela ruídos peristálticos de timbre normal.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Soro		Sangue	
Creatinina	2 mg/dL	Hemoglobina	15 g/dL
Glucose	110 mg/dL	Leucócitos	16 100/mm ³
AST	402 U/L	Plaquetas	230 × 10 ⁹ /L
ALT	380 U/L		
GGT	502 U/L		
Bilirrubina total	3 mg/dL		
Bilirrubina direta	2 mg/dL		
Fosfatase alcalina	517 U/L		
Amílase	126 U/L		
Proteína C reativa	16 mg/dL		
Sódio	149 mEq/L		
Potássio	4,7 mEq/L		

O raio-X simples do abdômen não revela alterações patológicas. A ecografia abdominal evidencia litíase vesicular e discreta dilatação das vias biliares intra-hepáticas; via biliar principal não visualizada por interposição gasosa.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Colangiocarcinoma.
- (B) Colangite esclerosante primária.
- (C) Quisto da via biliar tipo V.
- (D) Litíase da via biliar principal.
- (E) Pancreatite aguda.

19. Uma grávida de 31 anos de idade, primigesta de 35 semanas, vem ao serviço de urgência por hemorragia vaginal espontânea, moderada, de início súbito, há cerca de vinte minutos, acompanhada de dor abdominal intensa e com sensação de «barriga dura». É uma gravidez desejada, planeada e vigiada desde as oito semanas. Os exames de vigilância da gravidez não revelaram alterações. A grávida tem antecedentes de hipertensão arterial crónica medicada, desde a 12.^a semana de gravidez, com metildopa e ácido acetilsalicílico. Os antecedentes familiares não identificam patologias de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência cardíaca 102/min, frequência respiratória 18/min e pressão arterial 140/85 mm Hg; SpO₂ 98 % (ar ambiente). Ao exame físico observa-se palidez das mucosas e perda hemática genital de sangue vermelho escuro em quantidade escassa. À palpação abdominal apresenta hipertonía uterina. O toque vaginal revela colo inteiro (formado) e fechado. A frequência cardíaca fetal é 96/min. O restante exame físico é normal.

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

- (A) Cesariana emergente.
- (B) Indução do trabalho de parto.
- (C) Maturação pulmonar fetal com corticoterapia.
- (D) Posicionar em decúbito lateral esquerdo e reavaliar.
- (E) Prescrever sulfato de magnésio.

20. Um homem de 73 anos de idade, de origem africana, engenheiro químico reformado, recorre ao serviço de urgência 36 horas após ter sido submetido a ressecção transuretral da próstata. Refere «Ainda aparece sangue na urina e julgo que o cateter está a ficar bloqueado». Questionado refere ainda que a quantidade de sangue na urina não aumentou desde a cirurgia. Ele refere que sente vontade permanente de urinar e notou que a quantidade de urina no saco coletor tem vindo a diminuir. A hemoglobina e o hematócrito estão dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Administrar uma unidade de concentrado de eritrócitos.
- (B) Instilação de uroquinase pelo cateter.
- (C) Lavagem do cateter com soro fisiológico.
- (D) Realizar cistostomia suprapúbica.
- (E) Substituição de cateter vesical.

21. Uma mulher de 53 anos de idade vem ao consultório médico por história de fadiga crônica com seis meses de evolução. No geral, tem sido saudável. A história médica anterior não identifica patologias de relevo e não faz qualquer medicação. Ela deixou o seu emprego como professora, há dois meses, por causa dos seus sintomas. É casada e tem dois filhos adultos. Ela não bebe bebidas alcoólicas e nunca fumou. Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência cardíaca 50/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 150/70 mm Hg. Ao exame físico a pele apresenta-se seca e fissurada. A auscultação cardíaca revela sons cardíacos abafados. A avaliação dos reflexos revela lentificação da fase de relaxamento. Restante exame físico sem outras anomalias. Os resultados dos exames laboratoriais estão dentro dos intervalos de referência, exceto a concentração do sódio sérico de 129 mEq/L e o hematócrito de 34 %. O raio-X do tórax revela uma proeminência no contorno cardiomediastínico. A TC do tórax identifica uma massa mediastínica.

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável dos sintomas?

- (A) Aneurisma da aorta torácica.
- (B) Dermatomiosite.
- (C) Hipotireoidismo.
- (D) Linfoma.
- (E) Tumor de células germinativas.

22. Um homem de 52 anos de idade é hospitalizado por dor aguda na fossa ilíaca esquerda, dor e defesa à palpação e temperatura de 38,2°C.

Os resultados dos exames laboratoriais revelam:

Leucócitos	13 500/mm ³
Neutrófilos, segmentados	70 %
Neutrófilos, imaturos	15 %

O doente tem antecedentes de dois episódios prévios de diverticulite. Os sinais vitais são frequência cardíaca 86/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 120/80 mm Hg. Os exames cardíaco e pulmonar estão dentro dos parâmetros de normalidade. Para além da realização de hemoculturas, foram instituídas pausa alimentar, antibioterapia múltipla agressiva e realizada TC abdominal que confirma o diagnóstico. Será solicitada a avaliação por cirurgião caso se verifique agravamento clínico. Ao quarto dia, o quadro clínico melhorou, tolerando dieta pobre em resíduos enquanto aguarda decisão para introdução de antibioterapia oral. Em conjunto com o cirurgião, pondera-se a realização de uma ressecção cólica segmentar programada após a recuperação do episódio agudo.

Qual dos seguintes é o estudo diagnóstico mais adequado solicitar antes de uma eventual intervenção cirúrgica?

- (A) Colonoscopia.
- (B) Determinação do antigénio carcinoembrionário.
- (C) Ecografia abdominal.
- (D) Retossigmoidoscopia flexível e clister opaco.
- (E) Três pesquisas consecutivas de sangue oculto nas fezes.

23. Um homem de 59 anos de idade vem ao consultório médico por queixas de cansaço fácil, dispneia para pequenos a médios esforços, tosse crônica, por vezes com expectoração mucosa ou mucopurulenta e opressão precordial nos últimos quatro anos e com agravamento progressivo. Nega febre, palpitações ou edemas periféricos. É trabalhador numa mina de carvão desde os 20 anos de idade. Os antecedentes médicos incluem infecções respiratórias de repetição e doença osteoarticular degenerativa. A medicação habitual inclui diclofenac em SOS. Ele nega ter hábitos tabágicos ou alcoólicos. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência cardíaca 72/min, frequência respiratória 19/min e pressão arterial 143/79 mm Hg; SpO₂ 96 % (ar ambiente). Ele tem 170 cm de altura e pesa 76 kg; IMC 26,3 kg/m². O doente apresenta turgescência venosa jugular de 1 cm na posição sentado. Ao exame físico observa-se razoável estado geral. Observam-se mucosas coradas e hidratadas. Apresenta discreta cianose labial; está eupneico, sem tiragem intercostal. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios presentes, ensurdecidos globalmente, sem assimetrias e sem alteração dos tempos respiratórios. A auscultação cardíaca encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O restante exame físico está dentro dos parâmetros de normalidade. O raio-X do tórax revela alterações reticulonodulares difusas em ambos os campos pulmonares. O médico assistente solicita estudo de espirometria.

Qual das seguintes alternativas é mais provável encontrar na espirometria deste doente?

- (A) Curva débito-volume com ansa expiratória convexa.
- (B) FVC 92 %.
- (C) FEV1 60 %.
- (D) FEV1/FVC 60 %.
- (E) Δ da FEV1/FVC pós-broncodilatação 18 %.

24. Uma mulher de 43 anos de idade recorre ao serviço de urgência por dor no hipocôndrio direito, de início súbito e com seis horas de evolução. Teve disúria e polaquiúria na semana anterior que regrediram com hidratação oral. Os sinais vitais são temperatura 39°C, frequência cardíaca 92/min, frequência respiratória 18/min e pressão arterial 100/50 mm Hg; SpO₂ 94 % (ar ambiente). Apresenta dor à palpação bimanual do flanco direito e dor à percussão do ângulo costovertebral. A ecografia abdominal revelou hidroureteronefrose com imagem de *stop* no ureter lombar direito. O médico assistente administrou antibiótico endovenoso e petidina. A dor aliviou ao fim de quinze minutos.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Administrar bloqueador de recetores alfa-adrenérgicos.
- (B) Colocar cateter ureteral.
- (C) Prescrever anti-inflamatório não esteroide oral e dar alta.
- (D) Realizar cistostomia suprapúbica percutânea.
- (E) Realizar litotricia extracorporal por ondas de choque.

25. Uma mulher de 30 anos de idade, primigesta, grávida de 28 semanas, vem ao consultório médico para consulta de vigilância pré-natal. Refere ser vegetariana restrita desde há vários anos. Reforça em todas as consultas de vigilância pré-natal que se alimenta de forma adequada. Contudo, aumentou somente 0,9 kg durante a gravidez e o seu peso antes de engravidar era de 54 kg. Tem 165 cm de altura. IMC 19,9 kg/m², antes de engravidar. A grávida refere cumprir a toma das vitaminas e ferro conforme prescritos. Mantém a prática de exercício físico regular, embora tenha reduzido a sua atividade física nas últimas quatro semanas por se sentir «muito cansada». Os sinais vitais são frequência cardíaca 90/min e pressão arterial 110/60 mm Hg.

Os resultados dos estudos analíticos observados nesta consulta são:

Sangue

Hematócrito	25 %
Hemoglobina	7,5 g/dL
Leucócitos	3 500/mm ³
Volume globular médio	105 µm ³
Plaquetas	119 × 10 ⁹ /L

Qual das seguintes alternativas melhor explica os resultados laboratoriais encontrados nesta doente?

- (A) Deficiência de ferro.
- (B) Deficiência de folato.
- (C) Deficiência de glucose 6-fosfato desidrogenase.
- (D) Deficiência de vitamina B₁₂ (cianocobalamina).
- (E) Trombocitopenia autoimune.

26. Um homem de 75 anos de idade, de origem africana, trabalhador mineiro reformado, é trazido ao serviço de urgência pela sua neta, por confusão. A neta visita o doente uma vez por semana. Hoje, ela diz «o meu avô tem vindo a ficar cada vez mais fraco no último mês. Não tem tido o apetite habitual. Ultimamente tem estado obstipado. E também tem vindo a molhar a cama à noite. Hoje, tem estado tão confuso que não me reconheceu». O doente toma hidroclorotiazida por hipertensão arterial. Fuma um maço de cigarros diariamente (50 UMA). Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 72/min, frequência respiratória 18/min e pressão arterial 110/70 mm Hg. O exame físico revela um homem magro que aparenta estar cansado, fraco e desorientado. Os sons respiratórios estão diminuídos ao longo de ambos os campos pulmonares, sem prolongamento do tempo expiratório. Pele com diminuição do turgor. O eletrocardiograma revela encurtamento do intervalo QT.

Estes achados são mais consistentes com qual das seguintes alternativas?

- (A) Hipercalcemia.
- (B) Hipercaliemia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hipocaliemia.
- (E) Hiponatremia.

27. Uma grávida de 41 anos, primigesta, com 37 semanas de gestação, recorre ao centro de saúde por dores abdominais e lombares, rítmicas, a cada sete minutos, desde há quatro horas. Refere perda de líquido claro pela vagina há seis horas. A gravidez não foi vigiada até às 32 semanas, altura em que se detetou hipertensão gestacional. Nessa altura foi medicada com nifedipina que foi eficaz no controlo tensional. Não tem antecedentes pessoais e familiares de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência cardíaca 90/min, frequência respiratória 15/min e pressão arterial 116/62 mm Hg. A frequência cardíaca fetal é 140/min. Ao exame físico observa-se exteriorização de líquido amniótico claro e sem cheiro. O toque vaginal revela colo com 6 cm de dilatação, 100 % extinto (apagado), apresentação cefálica de vértice. O centro de saúde está localizado numa zona rural a duas horas de distância de uma urgência hospitalar. Não está equipado com monitor para avaliação contínua da frequência cardíaca fetal (cardiotocógrafo) mas tem um cardioscópio (com doppler) funcional. O médico assistente solicita transporte que se estima demorar uma hora a chegar ao centro de saúde.

Enquanto aguarda o transporte, qual dos seguintes é o intervalo mínimo mais adequado à monitorização intermitente do bem-estar fetal?

- (A) Cinco minutos.
- (B) Dez minutos.
- (C) Quinze minutos.
- (D) Vinte minutos.
- (E) Trinta minutos.

28. Uma mulher de 38 anos de idade recorre à consulta do seu médico assistente referindo disfagia intermitente para líquidos desde há seis meses, halitose, dor retrosternal esporádica e episódios frequentes de aparecimento súbito de alimentos na cavidade oral. Nos antecedentes pessoais, destacam-se hábitos tabágicos (10 UMA). O pai faleceu por neoplasia da transição esofagogastrica e a mãe foi previamente operada por adenocarcinoma do reto. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência cardíaca 72/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 152/85 mm Hg; SpO₂ 96 % (ar ambiente). Ela tem 162 cm de altura e pesa 55 kg (peso habitual 60 kg); IMC 21 kg/m². Ao exame físico observa-se pele e mucosas coradas e hidratadas. A auscultação cardíaca revela S₁ e S₂ presentes sem sopros ou galopes. A auscultação pulmonar revela roncos dispersos. Entre outros exames complementares de diagnóstico, foi solicitada uma manometria esofágica.

Qual dos seguintes resultados será com maior probabilidade detetado no estudo manométrico desta doente?

- (A) Contrações simultâneas não peristálticas no esófago.
- (B) Pressão elevada do esfíncter esofágico inferior com relaxamento normal.
- (C) Pressão média e relaxamento normal do esfíncter esofágico inferior.
- (D) Pressão reduzida do esfíncter esofágico inferior e motilidade conservada do corpo do esófago.
- (E) Relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior e aperistalse do corpo do esófago.

29. Uma menina de 5 anos de idade é trazida ao consultório médico pelos pais por apresentar dificuldade em falar português fluentemente na escola. Os pais são de origem venezuelana e em casa fala-se castelhano. Desde que iniciou pré-escola há seis meses, a professora refere que a criança repete frequentemente os sons duas ou três vezes, fazendo pausas a meio das palavras e repetindo palavras inteiras como «Eu», três ou quatro vezes quando inicia uma frase. A criança fica muito envergonhada porque os colegas se riem dela e agora recusa ir à escola. Realizou recentemente um exame audiológico que foi normal. Tem sido uma criança saudável e o programa de vacinação está atualizado. Os pais referem que apenas consegue ter discurso fluente, em ambas as línguas (português e castelhano), quando canta ou brinca com as bonecas. Ao exame físico observa-se desenvolvimento psicomotor e estatura-ponderal dentro dos parâmetros de normalidade. A via aérea está desobstruída e o padrão de respiração é normal. O restante exame físico não apresenta alterações patológicas.

Os pais devem ser informados que o padrão de linguagem desta criança é mais característico de qual dos seguintes?

- (A) Discurso normal para a idade.
- (B) Gaguez.
- (C) Início de aprendizagem de português como segunda língua.
- (D) Mutismo seletivo.
- (E) Perturbação do espectro do autismo.

30. Um homem de 24 anos de idade, mecânico de automóveis, vem ao consultório médico por queixas de dor no antebraço direito, sensação de «encortiçamento e formigueiros» na mão direita, primeiro e segundo dedos. A dor é intensa e frequentemente acorda-o de noite. Ele refere que ocasionalmente tem dificuldade em segurar as ferramentas com a mão.

Qual das seguintes alterações ao exame físico melhor sugerirá o diagnóstico?

- (A) Atrofia da eminência hipotenar.
- (B) Atrofia da eminência tenar.
- (C) Eritema sobre a apófise estilóide cubital.
- (D) Fraqueza dos músculos lombrícoides da mão.
- (E) Hiperestesia ao longo do bordo cubital do 4.º e 5.º dedos.

31. Uma menina de 18 meses de idade é observada no centro de saúde por otalgia à direita com três dias de evolução. Inicialmente apresentou febre (temperatura timpânica auricular máxima de 38,7°C), rinorreia mucopurulenta e obstrução nasal. Tem feito paracetamol com melhoria parcial/transitória das queixas. Os sinais vitais são temperatura retal 37,4°C, frequência cardíaca 100/min e frequência respiratória 22/min. Ao exame físico observa-se uma criança com bom estado geral. A otoscopia revela abaulamento e eritema da membrana timpânica e derrame no ouvido médio à direita; o ouvido esquerdo com eritema timpânico ligeiro.

Para além de ajustar o esquema analgésico, qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Observação e reavaliação às 48 horas.
- (B) Prescrever amoxicilina oral.
- (C) Prescrever amoxicilina/ácido clavulânico oral.
- (D) Prescrever fenilefrina nasal.
- (E) Prescrever ofloxacina auricular.

32. Um menino de 13 meses de idade é trazido pela mãe à consulta de saúde infantil. A mãe mostra-se preocupada face à administração vacinal dos 12 meses (ainda não efetuada). Refere ocorrência de episódio de febre alta e choro persistente, acompanhada de eritema e induração no local da injeção, no dia da última administração vacinal (aos 6 meses de idade). Hoje apresenta rinorreia e tosse ligeira. Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame físico apresenta rinorreia anterior e rubor orofaríngeo. As auscultações cardíaca e pulmonar são normais. O restante exame físico não apresenta alterações patológicas.

Qual das seguintes recomendações é a mais adequada para a vacinação prevista?

- (A) Adiar a administração das vacinas vivas apenas, até resolução do quadro respiratório.
- (B) Adiar a administração de todas as vacinas até resolução do quadro respiratório.
- (C) Administrar paracetamol antes de administrar todas as vacinas.
- (D) Administrar todas as vacinas nos cuidados de saúde primários hoje.
- (E) Programar a administração das vacinas em ambiente hospitalar.

33. Um homem de 55 anos de idade, piloto de aviação, vem ao consultório médico dizendo: «Ultimamente estou a perder a memória.» Descreve também perda da visão num dos olhos durante diversas horas, há uma semana e, ocasionalmente, vê a dobrar. Não tem antecedentes médicos conhecidos e não toma qualquer medicamento. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 90/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 120/70 mm Hg. O exame físico revela acuidade visual normal e ausência de sopros carotídeos audíveis. O exame neurológico não revela défices. O eletrocardiograma não apresenta alterações patológicas.

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

- (A) Angiografia cerebral.
- (B) Ecocardiograma.
- (C) Eletroencefalografia.
- (D) Holter de 24 horas.
- (E) RM cerebral.

34. Um homem de 45 anos de idade recorre ao consultório médico para seguimento após uma avaliação médica de rotina no seu local de trabalho, com sangue oculto em tira teste urinário. O doente também perdeu 2 kg nos últimos três meses. Refere que não teve febre, arrepios, disúria, alterações da cor da urina ou dificuldade na micção. Não tem antecedentes médicos de relevo e a única medicação que toma é aspirina (100 mg) diariamente. Tem história familiar de cancro da próstata diagnosticado a um tio aos 70 anos de idade e doença arterial coronária diagnosticada na sua mãe aos 68 anos de idade. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 72/min, frequência respiratória 13/min e pressão arterial 128/76 mm Hg. Tem 178 cm de altura e pesa 66 kg; IMC 21 kg/m². Sem dor à percussão do ângulo costovertebral. O exame retal digital revela próstata pequena, simétrica e mole, sem massas; a pesquisa de sangue oculto nas fezes é negativa. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos exames laboratoriais obtidos pela avaliação médica no local de trabalho são:

Soro		Urina	
Azoto ureico	18 mg/dL	Sangue oculto	3+
Creatinina	1,2 mg/dL	Eritrócitos	20-30/cga
PSA (<i>Prostate-specific antigen</i>)	2,3 ng/mL (N < 4 ng/mL)	Leucócitos	0-2/cga

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Avaliação por nefrologia.
- (B) Biópsia prostática.
- (C) Ecografia renal.
- (D) Tratamento com ciprofloxacina.
- (E) Não são necessários mais passos.

35. Um homem de 69 anos de idade, previamente assintomático, encontra-se internado para estudo de metástases hepáticas observadas acidentalmente em ecografia solicitada para estudo renal. Ele tem antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2 desde há 15 anos, sob insulino-terapia. O doente tem retinopatia e está em vigilância de nefropatia por albuminúria (KDIGO G1-A3) e hipertensão arterial. Está medicado com clorotalidona, lisinopril, metformina, ácido acetilsalicílico e insulina. Mantém a sua medicação habitual no internamento.

No primeiro dia de internamento realizou TC toraco-abdomino-pélvico com contraste e análises cujos resultados revelaram:

Soro

Creatinina	1,1 mg/dL
Azoto ureico	21 mg/dL
Glucose	112 mg/dL
ALT	154 U/L
AST	149 U/L
Sódio	132 mEq/L
Potássio	4,8 mEq/L
Cloro	101 mEq/L

O médico assistente é chamado no terceiro dia de internamento por registo de redução progressiva da diurese (250 ml nas últimas 24 horas). O doente refere ter náuseas ligeiras, sem outras queixas nomeadamente sem dor lombar, alterações da pele, polaquiúria, disúria ou queixas cardíacas ou respiratórias. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência cardíaca 78/min, frequência respiratória 19/min e pressão arterial 139/87 mm Hg de pé; pressão arterial 134/82 mm Hg (deitado); SpO₂ 97 % (ar ambiente). Observam-se mucosas normalmente coradas e hidratadas e anictéricas. Quando se posiciona o doente a 90° não apresenta turgescência venosa jugular. A auscultação cardíaca revela S₁ e S₂ presentes, com som galope S₃. A auscultação pulmonar revela crepitações em ambas as bases. O doente apresenta edemas maleolares ligeiros bilateralmente.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	2,4 mg/dL
Azoto ureico	54 mg/dL
Glucose	110 mg/dL
ALT	173 U/L
AST	156 U/L
Fosfatase alcalina	122 U/L
Proteína C reativa	1,3 mg/dL
Sódio	134 mEq/L
Potássio	5,3 mEq/L
Cloro	101 mEq/L

Sangue

Hemoglobina	11,5 g/dL
VGM	86 fL
HCM	27 pg/célula
Leucócitos	4 900/mm ³
Neutrófilos, segmentados	61 %
Linfócitos	26 %
Eosinófilos	1 %
Plaquetas	165 × 10 ⁹ /L

Gases

PO ₂	76 mm Hg
PCO ₂	30 mm Hg
pH	7,31
Lactatos	1,9 mmol/dL

Urina

Cilindros granulares	Presentes (+++)
Eritrócitos	Ausentes
Leucócitos	Ausentes
Eosinófilos	Ausentes
Albumina	Presente (+++)
Nitritos	Ausentes

Qual das seguintes alternativas é o mecanismo mais provável do quadro clínico que motivou a chamada do médico assistente?

- (A) Doença ateroembólica.
- (B) Isquemia.
- (C) Nefrite.
- (D) Nefrotoxina.
- (E) Vasculite.

36. Um homem de 22 anos de idade, trabalhador da construção civil, recorre ao serviço de urgência por dor na metade inferior do tórax, náuseas e vômitos desde há doze horas. Os seus registos médicos revelam que teve traumatismo perfurante do hemitórax esquerdo, no sexto espaço intercostal, na linha axilar anterior, há um ano, durante uma rixa. Nessa altura foi tratado adequadamente no serviço de urgência e teve alta após um raio-X do tórax que não revelou pneumotórax. É fumador de 20 cigarros por dia e consome bebidas alcoólicas ocasionalmente. Sem hábitos medicamentosos. Os sinais vitais são temperatura 37,8°C, frequência cardíaca 90/min e pressão arterial 140/90 mm Hg. A auscultação pulmonar revela redução dos sons respiratórios no terço inferior do hemitórax esquerdo. O abdómen está discretamente distendido e doloroso à palpação profunda. A auscultação abdominal revela aumento dos ruídos hidroaéreos. O raio-X do tórax realizado hoje revela vários níveis hidroaéreos acima da hemicúpula diafragmática esquerda.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Empiema.
- (B) Eventração diafragmática.
- (C) Hérnia diafragmática traumática encarcerada.
- (D) Pneumatocele traumático.
- (E) Rotura diferida de quisto esplénico.

37. Uma mulher de 25 anos de idade, solteira, vem à consulta de psiquiatria sozinha por ter receio de ter «doença bipolar». Conta que sempre foi saudável, embora refira que, desde há três meses, tem alguns dias em que se sente «mais triste e abatida», situação que relaciona com alguma conflitualidade na relação com o namorado. Nega quaisquer outros sintomas. A sua maior preocupação prende-se com a sua história familiar. O pai e dois tios paternos têm o diagnóstico de perturbação afetiva bipolar; um primo direito (também do lado paterno) e o avô paterno suicidaram-se. Adicionalmente, um sobrinho, filho do irmão mais velho, tem o diagnóstico de esquizofrenia. Ela pergunta se poderá fazer algum teste para perceber se irá ter a doença.

Qual das seguintes alternativas é a recomendação mais adequada?

- (A) Dado que a história familiar inclui apenas elementos do sexo masculino, e a transmissão muito provavelmente dependerá do cromossoma Y, o risco de ter perturbação afetiva bipolar é baixo.
- (B) Informar que a genética da perturbação afetiva bipolar é complexa, não sendo possível determinar concretamente o risco individual com base na análise genética.
- (C) Propor a pesquisa de mutações do gene CACNA1C, por ser o gene mais vezes associado à perturbação afetiva bipolar, para determinação mais rigorosa do risco.
- (D) Propor o estudo do eixo hipófise-hipotálamo-suprarrenal, para encontrar o padrão biológico subjacente e assim informar corretamente o risco.
- (E) Referenciar para uma consulta de genética médica para pesquisa de mutações dos genes relacionados com a síntese e metabolismo das monoaminas, para se avaliar adequadamente o risco genético.

38. Um menino de 18 meses de idade, com antecedentes de anemia de células falciformes, recorre ao hospital por febre e tosse com doze horas de evolução. Ao exame físico apresenta-se com aspeto gravemente doente e temperatura de 40°C. Apresenta tiragem global. A auscultação pulmonar revela diminuição de sons respiratórios na base pulmonar direita. Apresenta pulsos filiformes e tempo de preenchimento capilar de seis segundos. Cerca de seis horas após a admissão, entra em paragem cardiorrespiratória, não tendo sido possível recuperação com manobras de ressuscitação.

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

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Legionella pneumophila*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

39. Uma mulher de 72 anos de idade com polimialgia reumática regressa à consulta por dor e rigidez nos ombros e ancas durante os últimos dois meses. Ela refere «Sinto-me mesmo rígida após estar sentada durante um bocado». Teve também febre baixa sem sudorese noturna durante este período e cefaleia temporal direita maçadora durante as últimas semanas. A doente tomou prednisolona em baixa dose por mais de um ano e atualmente toma prednisolona 2,5 mg em dias alternados. Tem 165 cm de altura e pesa 49,5 kg, tendo perdido 2 kg desde a sua última avaliação há dois meses; IMC 18 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 37,3°C, frequência cardíaca 88/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 170/92 mm Hg. A doente está alerta, mas aparenta estar caquética. Ao exame físico a auscultação pulmonar não revela alterações patológicas. A auscultação cardíaca evidencia um sopro grau 5/6 no bordo esternal superior esquerdo. A avaliação das extremidades não revela alterações. A velocidade de sedimentação eritrocitária obtida nesta visita é 102 mm/1.^a hora.

Qual dos seguintes achados nesta paciente é o mais preocupante?

- (A) Cefaleia temporal de novo.
- (B) Perda de peso.
- (C) Rigidez após inatividade prolongada.
- (D) Temperatura de 37,3°C.
- (E) Velocidade de sedimentação eritrocitária 102 mm/1.^a hora.

40. Um homem de 56 anos de idade, construtor civil de profissão, recorre ao centro de saúde por febre alta e mialgias acompanhadas de sudorese profusa e quebra do estado geral, desde há dois dias. Refere adicionalmente ter dores abdominais de características inespecíficas. Os antecedentes médicos não revelam patologias. Refere ter regressado de Angola na semana anterior, em viagem de trabalho. Nega hábitos tabágicos. Consome bebidas alcoólicas regularmente (3-4 bebidas por dia). Não faz qualquer medicação. Refere cumprimento do plano nacional de vacinação e fez as vacinas recomendadas na consulta do viajante previamente à sua viagem para Angola, onde esteve três meses. Durante esse tempo, nunca fez profilaxia para a malária. Os sinais vitais são temperatura 39,5°C, frequência cardíaca 112/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 110/70 mm Hg. A pesquisa de sinais meníngeos foi negativa. As auscultações cardíaca e pulmonar não revelam alterações patológicas. O exame do abdómen não revela alterações patológicas. O médico assistente enviou o doente de imediato ao serviço de urgência, onde fez a pesquisa de malária através do teste de gota espessa que confirmou presença de parasita. Solicitaram-se estudos adicionais.

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

- (A) Artesunato.
- (B) Atovaquona-proguanil.
- (C) Clindamicina.
- (D) Doxiciclina.
- (E) Quinina.

41. Uma mulher de 42 anos de idade vem ao consultório médico por dor na face lateral do cotovelo direito com cinco semanas de evolução. A dor irradia para o punho e é agravada pela preensão e movimento.

Qual dos seguintes achados é mais provável encontrar no exame físico?

- (A) Dor à palpação dos tecidos moles no epicôndilo lateral do úmero.
- (B) Edema articular ao nível do olecrânio.
- (C) Hematoma no cotovelo.
- (D) Nódulo sobre o cúbito proximal.
- (E) Subluxação do nervo cubital.

42. Um homem de 25 anos de idade vem ao consultório médico por sensação de queimadura ao urinar desde há três dias. Nega urgência urinária, aumento de frequência urinária ou corrimento uretral espontâneo. É sexualmente ativo com a sua mulher, mas ao ser questionado admitiu ter tido relações sexuais com uma mulher que conheceu duas semanas antes, durante uma conferência noutra cidade. Foi-lhe prescrito terapêutica com ceftriaxona e doxiciclina e o doente volta seis semanas depois. Ele diz que inicialmente os seus sintomas melhoraram, mas a dor ao urinar recorreu e que notou um corrimento uretral.

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para a recorrência dos seus sintomas?

- (A) Estirpe resistente de *Chlamydia trachomatis*.
- (B) Não adesão à terapêutica com ceftriaxona.
- (C) Não adesão à terapêutica com doxiciclina.
- (D) Reinfecção.
- (E) Uretrite causada por agente resistente ao ceftriaxona e doxiciclina.

43. Um lactente de 1 mês e 15 dias de idade é trazido ao serviço de urgência por alteração da coloração das fezes nas últimas três semanas. O menino nasceu de parto eutócico, às 39 semanas de gestação. Esteve no hospital até ao 3.º dia de vida para realizar fototerapia por hiperbilirrubinemia. A mãe refere que as fezes são claras e que a pele tem coloração amarela, semelhante à que tinha apresentado após o nascimento. A criança tem 60 cm de comprimento (percentil 85-97) e pesa 6 kg (percentil 85-97). Os sinais vitais são temperatura timpânica 37,2°C, frequência cardíaca 139/min, frequência respiratória 34/min e pressão arterial média 50 mm Hg. Ao exame físico observa-se icterícia da pele e escleróticas. O bordo hepático é palpável. A observação das fraldas revela fezes de coloração pálida.

Os resultados dos estudos analíticos são:

Soro

γ -glutamil transferase (GGT)	605 U/L (N = 12-43)
Bilirrubina conjugada	4,8 mg/dL (N = 0-0.2)
Bilirrubina não conjugada	0,9 mg/dL (N = 0-1,0)

A ecografia abdominal mostra uma vesícula biliar pequena, sem dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Atrésia das vias biliares.
- (B) Défice de glucose-6-fosfato.
- (C) Doença de Gilbert.
- (D) Icterícia do leite materno.
- (E) Isoimunização por incompatibilidade ABO.

44. Uma mulher de 76 anos de idade vem ao consultório médico por quadro de fadiga com três semanas de evolução e de agravamento progressivo. Neste período apresenta também dispneia e períodos de diaforese aquando das atividades domésticas. Relata «Tive de pedir ao meu marido para começar a aspirar a casa por causa dos meus sintomas». Tem antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2 controlada com a dieta e osteoartrite das mãos e joelhos. Não tem hábitos tabágicos nem de consumo de bebidas alcoólicas. A doente está medicada habitualmente com complexo multivitamínico diário e paracetamol quando necessário. Os sinais vitais são temperatura axilar 37,1°C, frequência cardíaca 66/min, frequência respiratória 18/min e pressão arterial 130/82 mm Hg. Tem 163 cm de altura e pesa 54,5 kg; IMC 21 kg/m². As auscultações cardíaca e pulmonar não revelam alterações patológicas. Os resultados do estudo analítico com eletrólitos e hemograma estão dentro dos valores de referência.

Qual dos seguintes estudos é mais provável que confirme o diagnóstico?

- (A) Cateterismo cardíaco.
- (B) Eletrocardiograma.
- (C) Ecocardiograma transesofágico.
- (D) Ecocardiograma transtorácico.
- (E) Raio-X do tórax.

45. Uma mulher de 23 anos de idade esteve envolvida num acidente de viação há três dias. Não teve traumatismo craniano nem perda de conhecimento. Foi observada no serviço de urgência após o acidente devido a cervicalgia tendo efetuado raio-X da coluna cervical que não revelou alterações. Teve alta para o domicílio medicada com ibuprofeno para alívio sintomático. Vem hoje à consulta de medicina geral e familiar por persistência da cervicalgia. Ela diz «a minha dor no pescoço é permanente e é forte. Não tenho conseguido dormir e também tenho dores na parte de trás da cabeça». Ela apresenta-se incomodada e ansiosa. O exame físico revela rigidez muscular moderada, espasmo e dor à palpação do bordo externo do trapézio e dos músculos paravertebrais cervicais. O exame neurológico não revela alterações.

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

- (A) Repetir raio-X da coluna cervical.
- (B) RM da coluna cervical.
- (C) TC da coluna cervical.
- (D) TC do crânio.
- (E) Nenhum estudo está indicado.

46. Uma mulher caucasiana de 29 anos de idade, nuligesta, é observada na consulta de infertilidade. Os ciclos menstruais foram sempre irregulares e ocorrem em intervalos de 45 a 60 dias. A data da última menstruação foi há seis semanas. Não tem antecedentes médicos de relevo e não toma medicação habitual. Não tem hábitos tabágicos nem de consumo de bebidas alcoólicas. Refere dificuldade em controlar o peso, apesar de praticar exercício físico diariamente e de ter cuidado com a alimentação. Tem 160 cm de altura e pesa 75 kg; IMC 30 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência cardíaca 64/min, frequência respiratória 22/min e pressão arterial 120/78 mm Hg. O exame físico, incluindo o exame ginecológico, não revela qualquer alteração patológica. A histerossalpingografia efetuada há cinco semanas demonstrou permeabilidade bilateral das trompas uterinas.

Os resultados dos estudos laboratoriais são:

Soro

FSH (hormona folículo-estimulante)	6 mU/mL
LH (hormona luteinizante)	18 mU/mL
TSH	2,2 mU/L
Prolactina	9 ng/mL (N 1,9-25 ng/mL)

A ecografia pélvica realizada hoje mostra ovários micropoliquísticos, bilateralmente. O marido da doente realizou espermograma há duas semanas e o resultado foi normal.

A doente deve ser alertada de que tem um maior risco para qual das seguintes situações?

- (A) Anomalias cromossômicas do feto.
- (B) Cancro colorretal.
- (C) Cancro do ovário.
- (D) Endometriose.
- (E) Insulinorresistência.

47. Faz uma visita a uma mulher de 74 anos de idade, que está num lar desde há 10 meses, com história de doze horas de dispneia, de agravamento progressivo, associada a tosse, produção de expectoração amarela-esverdeada e sibilância discreta. A doente tem história de doença pulmonar obstrutiva crónica, diabetes *mellitus* tipo 2 e doença articular degenerativa. Está medicada com salbutamol, metformina, enalapril e paracetamol. Os sinais vitais são temperatura 38°C, frequência cardíaca 88/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 140/78 mm Hg; SpO₂ 93 % (ar ambiente). Ao exame físico não apresenta sinais de utilização dos músculos acessórios para respirar. A auscultação pulmonar revela diminuição dos sons respiratórios, roncospersos e sibilos difusos tele-expiratórios. Solicitou raio-X de tórax, hemograma e ionograma sérico.

Os resultados da gasometria arterial revelam:

PO ₂	83 mm Hg
PCO ₂	66 mm Hg
pH	7,37

Adicionalmente à antibioterapia, qual das seguintes terapêuticas é a mais adequada neste momento?

- (A) Montelukaste via oral.
- (B) Oxigénio por cânula nasal.
- (C) Prednisolona via oral.
- (D) Salbutamol via nebulizador.
- (E) Teofilina via oral.

48. Um homem de 19 anos de idade, estudante de arte, é trazido ao serviço de urgência pela equipa de emergência extra-hospitalar, após um acidente de viação por embate da sua viatura na traseira de uma *pick-up* a uma velocidade de 45 km/h. Ele afirma «o meu joelho bateu no painel dianteiro da viatura, ficou deslocado, mas voltou ao normal». Quando questionado, referiu melhoria da dor após a redução espontânea, mas mantém dor intensa. O exame físico revela tumefação importante e dor no joelho direito.

No exame físico, qual dos seguintes é o passo inicial mais adequado?

- (A) Avaliar a presença de instabilidade ligamentar do joelho.
- (B) Avaliar a pressão intracompartimental do membro inferior.
- (C) Determinar o estado vascular do membro inferior.
- (D) Excluir lesão associada da articulação coxofemoral.
- (E) Realizar exame neurológico do membro inferior.

49. Uma mulher de 73 anos de idade é trazida ao serviço de urgência de ambulância vinte minutos após o marido a ter encontrado não reativa em casa. A equipa de emergência extra-hospitalar iniciou oxigenoterapia suplementar e fluidoterapia endovenosa com NaCl 0,9 %. O marido reporta que a doente apresenta, desde há três dias, tosse produtiva em agravamento, sudorese e febre — temperatura máxima 38,9°C. A toma de paracetamol não aliviava a febre. A doente tem sido ativa e independente para as atividades da vida diária até o início destes sintomas. Tem antecedentes de hipertensão arterial e de neoplasia da mama tratada com quimioterapia e mastectomia 12 anos antes. A sua medicação habitual inclui hidroclorotiazida, lisinopril e aspirina 100 mg/dia. Ela não tem alergias conhecidas. Os sinais vitais são temperatura 39,6°C, frequência cardíaca 120/min, frequência respiratória 30/min e pressão arterial sistólica 80 mm Hg; SpO₂ 84 % (máscara de Venturi a 60 % de oxigénio). Ao exame físico a doente está minimamente responsiva. A pele apresenta-se fria e húmida. Não se observam edemas periféricos. A auscultação pulmonar revela redução dos sons respiratórios no hemitórax esquerdo, campos médio e inferior. A auscultação cardíaca revela taquicardia, S₁ e S₂ normais. Os sons intestinais estão normais.

Os resultados dos estudos analíticos são os seguintes:

Soro		Sangue	
Azoto ureico	32 mg/dL	Hematócrito	40 %
Creatinina	2,1 mg/dL	Hemoglobina	12,5 g/dL
Sódio	140 mEq/L	Leucócitos	19 000/mm ³
Potássio	5,0 mEq/L		
Cloro	103 mEq/L		
Bicarbonato	18 mEq/L		

O eletrocardiograma não mostra sinais de isquemia. A fluidoterapia endovenosa com NaCl 0,9 % foi continuada com intensificação do débito.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Alterar fluidoterapia para solução lactato de Ringer.
- (B) Inserir um cateter de Swan-Ganz.
- (C) Proceder a algaliação vesical.
- (D) Proceder a intubação orotraqueal.
- (E) Realizar raio-X do tórax.

50. Uma mulher de 62 anos de idade recorre ao serviço de urgência por febre com dois dias de evolução (39°C), tosse e expectoração purulenta. Nega dispneia ou outra sintomatologia associada. A doente tem antecedentes de gonartrose direita sob tratamento com glucosamina e carcinoma da mama direita invasor, grau 3, com recetores de estrogénio 70 %, recetores de progesterona 40 %, HER 2 negativo e Ki 67 30 % tratado com cirurgia (pT2 N1) e atualmente sob quimioterapia adjuvante; realizou o último ciclo de paclitaxel há nove dias. Os sinais vitais são temperatura axilar 38,8°C, frequência cardíaca 108/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 145/84 mm Hg; SpO₂ 99 % (ar ambiente). A doente tem 156 cm de altura e pesa 68 kg; IMC 27,9 kg/m². Pontua a dor com 0 pontos numa escala de 10 pontos. Ao exame físico aparenta excelente estado geral, está consciente e colaborante. *Status* funcional ECOG 1. Observa-se alopecia, mucosas normalmente coradas e hidratadas. Observa-se estomatite. Observam-se cicatrizes cirúrgicas de mastectomia direita e esvaziamento ganglionar ipsilateral sem deiscência ou sinais inflamatórios. Sem alterações locais relacionadas com o cateter venoso central totalmente implantado. Aparentemente sem sinais de dificuldade respiratória. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios diminuídos na base do hemitórax esquerdo. A auscultação cardíaca revela S₁ e S₂ presentes, rítmicos, taquicardia, sem sopros. À palpação o abdómen está indolor, sem organomegalias, sem defesa nem outros sinais de irritação peritoneal. Sem défices neurológicos.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	8,7 g/dL
Azoto ureico	50 mg/dL	Leucócitos	1 100/mm ³
Glucose	132 mg/dL	Neutrófilos	31 %
Proteína C reativa	189 mg/dL	Linfócitos	27 %
Sódio	138 mEq/L	Plaquetas	105 × 10 ⁹ /L
Potássio	4,3 mEq/L		
Cloro	105 mEq/L		

O raio-X do tórax revelou infiltrado no lobo inferior esquerdo.

Qual das seguintes alternativas é a abordagem inicial mais adequada?

- (A) Iniciar antibioterapia.
- (B) Iniciar fatores de estimulação de colónias de granulócitos.
- (C) Iniciar fluidoterapia.
- (D) Internar com isolamento de contacto.
- (E) Monitorizar a pressão arterial direta (invasiva).

51. Um homem de 27 anos de idade, de origem africana, advogado, recorre ao serviço de urgência por dor precordial e dispneia. Refere que, enquanto estava a preparar o julgamento de um caso criminal mediático, iniciou subitamente falta de ar, batimentos cardíacos acelerados, palpitações, desconforto no peito e ombro esquerdo e parestesias das mãos. Ele refere que tem tido sintomatologia similar no decorrer dos últimos três meses, mas esta manhã sentiu pela primeira vez desconforto no peito associado aos outros sintomas. Habitualmente os sintomas resolvem espontaneamente em quinze a vinte minutos. Acrescenta que dormiu mal na noite anterior por se encontrar preocupado com o julgamento que se aproxima. O doente tem medo de ter doença cardíaca. Tem 185 cm de altura e pesa 84 kg; IMC 24,5 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 108/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 136/84 mm Hg. O doente tem aparência saudável. A auscultação cardíaca não acrescenta informação útil para a avaliação do doente. O exame neurológico é normal. O eletrocardiograma não evidencia isquemia cardíaca. O doseamento das enzimas cardíacas está em curso.

Qual das seguintes alternativas é a evolução mais provável do doente?

- (A) A sua condição irá melhorar, mas terá novos episódios mesmo sob tratamento farmacológico.
- (B) Irá desenvolver episódios de gravidade crescente, progredindo até à incapacidade.
- (C) Não irá ter mais episódios após tratamento farmacológico.
- (D) Não irá ter mais episódios após tratamento psicoterapêutico.
- (E) O seu problema irá resolver-se espontaneamente.

52. Um homem de 36 anos de idade vem ao consultório médico por história de cefaleias recorrentes, que são mais intensas a meio da manhã e que melhoram com paracetamol, com dois meses de evolução. O doente veio morar para esta área há quatro meses e desde aí apresenta espirros, garganta irritada, congestão sinusal e tosse ocasional. Ele não tem história prévia de espirros, congestão facial ou rinorreia posterior. Um exame de rotina oftalmológico realizado há quatro semanas não revelou anomalias. Tem história de valores de pressão arterial elevada em ambos os braços enquanto sentado, em duas consultas médicas. Está medicado com metoprolol. Tem 175 cm de altura e pesa 73 kg; IMC 24 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 135/90 mm Hg. O exame físico revela hipertrofia dos cornetos nasais e edema da mucosa nasal com discreta quantidade de secreções mucosas. Não são palpáveis adenopatias. O restante exame físico está dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o tratamento mais adequado?

- (A) Exercício ao ar livre (30 minutos por dia).
- (B) Terapêutica com ceftriaxone.
- (C) Terapêutica com fexofenadina.
- (D) Terapêutica com montelucaste.
- (E) Terapêutica com pseudoefedrina.

53. Um homem de 74 anos de idade vem ao consultório médico por quadro de dor na região escapular direita, com dois meses de evolução, a que se associa irradiação para a região axilar ipsilateral desde há duas semanas. Tem tomado paracetamol que aliviou parcialmente a dor, mas sem alívio desde há dois dias. O doente refere, adicionalmente, ter astenia, anorexia e perda ponderal de 6 kg nos últimos três meses. Não alterou os seus padrões de alimentação. Os antecedentes médicos incluem hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus* e bronquite crónica. A medicação habitual inclui lisinopril, sitagliptina, rosuvastatina, omeprazol e indacaterol + glicopirrónio inalado. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência cardíaca 74/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 165/78 mm Hg; SpO₂ 94 % (ar ambiente). Ele tem 175 cm de altura e pesa 64 kg; IMC 21 kg/m². Ao exame físico observa-se um homem emagrecido, com mucosas coradas e hidratadas. Observa-se pupila miótica e ptose à direita; sem outras alterações da força a nível da face. Não se observam edemas periféricos. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios diminuídos na porção superior do hemitórax direito e roncospersos bilateralmente. A auscultação cardíaca revela S₁ e S₂, rítmicos, sem sopros ou galopes.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado para estabelecer o diagnóstico?

- (A) Broncoscopia.
- (B) Ecodoppler carotídeo.
- (C) PET *scan*.
- (D) Raio-X do tórax.
- (E) TC cerebral.

54. Um homem de 39 anos de idade é internado no hospital por derrame pleural bilateral três semanas após ter completado curso de quimioterapia para doença de Hodgkin. A toracocentese da cavidade pleural à esquerda drena 1120 mL de um líquido turvo. O exame microscópico desse líquido evidenciou numerosos linfócitos, alguns dos quais atípicos.

Qual das seguintes alternativas é a explicação mais provável para estes achados?

- (A) Extensão do linfoma aos vasos linfáticos do pulmão.
- (B) Infecção por citomegalovírus com envolvimento pulmonar e da pleura.
- (C) Insuficiência cardíaca congestiva causada por miocardite tóxica.
- (D) Obstrução do ducto torácico pelo linfoma.
- (E) Pneumonite de hipersensibilidade causada pela quimioterapia.

55. Um homem de 54 anos de idade com infecção por VIH, com 17 anos de diagnóstico, foi admitido no hospital há duas horas por história de febre, cefaleias e dificuldade na memória de curto prazo com um dia de evolução. O doente está agora com uma crise tónico-clónica generalizada com duração de um minuto e meio. O sobrinho, presente na sala, refere que o seu tio não conseguiu usar o braço direito hoje de manhã, o que nunca tinha acontecido. A última contagem de linfócitos T CD4+ era de $126/\text{mm}^3$, realizada três meses antes. O doente tem sido medicado com vários regimes antirretrovirais altamente eficazes, bem como profilaxia de infeções oportunistas. Os sinais vitais são temperatura axilar $39,4^\circ\text{C}$, frequência cardíaca 102/min, frequência respiratória 19/min e pressão arterial 108/58 mm Hg. O doente tem 173 cm de altura e pesa 50 kg; IMC $17 \text{ kg}/\text{m}^2$. O doente está reativo à dor em todas as áreas exceto no seu membro superior direito. Realiza-se punção lombar.

Os resultados da análise do líquido cefalorraquidiano revelam:

Contagem de células	$6,5/\text{mm}^3$
Glucose	50 mg/dL
Proteínas	45 mg/dL

A RM cerebral demonstra múltiplas lesões cerebrais com realce. A RM cerebral realizada há um ano, para estudo de cefaleias, não apresentava alterações.

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

- (A) Citomegalovírus.
- (B) *Cryptococcus* spp.
- (C) Herpes simplex.
- (D) *Neisseria meningitidis*.
- (E) *Toxoplasma gondii*.

56. Uma mulher de 58 anos de idade recorre ao centro de saúde para obter renovação de receituário. Ela descreve ter insónia inicial, agravada desde há dois meses quando soube que o filho se iria divorciar. Está a tomar lorazepam 2,5 mg ao deitar desde há quatro semanas, por aconselhamento de uma amiga. Refere dormir muito melhor com este medicamento e pede o seu aconselhamento sobre este fármaco.

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

- (A) Estabelecer plano de interrupção gradual do fármaco.
- (B) Interromper nesse dia a toma do fármaco.
- (C) Manter a toma, mas apenas em recurso (SOS).
- (D) Manter o fármaco enquanto tiver efeito.
- (E) Substituir por diazepam 5 mg.

57. Um homem de 72 anos de idade recorre ao serviço de urgência por dor lancinante episódica na hemiface direita desde há seis horas. Descreve que os episódios duram três segundos, ocorrem a cada minuto e a dor tem uma intensidade de 10 pontos numa escala de 10 pontos. Tem antecedentes de hipertensão arterial. Está medicado com felodipina e hidroclorotiazida. Sem história de consumo de tabaco. Tem consumo moderado de bebidas alcoólicas. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 80/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 146/84 mm Hg; SpO₂ 98 % (ar ambiente). Ao exame físico apresenta-se alerta e com discurso preservado. Pele sem alterações. Força muscular sem alterações a nível da face. O toque na hemiface direita desperta a dor lancinante descrita. As artérias temporais estão aparentemente normais e sem endurecimento. A avaliação da acuidade auditiva não revela alterações. O exame da cavidade oral não revela lesões dentárias aparentes. O exame neurológico não revela alterações adicionais.

Qual dos seguintes fármacos é o mais adequado a prescrever para alta?

- (A) Carbamazepina.
- (B) Clonazepam.
- (C) Ibuprofeno.
- (D) Morfina.
- (E) Prednisolona.

58. Um homem de 18 anos de idade é levado ao consultório médico pelo pai por apresentar recentemente comportamentos estranhos. A última vez que o doente foi observado foi há seis meses em consulta de vigilância de saúde juvenil. O doente está medicado com inalador de salbutamol que utiliza quando necessário para asma induzida por exercício. O pai refere: «Estou preocupado que o meu filho tenha esquizofrenia como o meu pai. O meu pai viveu a maior parte da vida num hospital psiquiátrico.» O pai do doente descreve que nas últimas seis semanas este não tem dormido bem, recusa alimentar-se com a família, deixou de jogar futebol na escola, falta às aulas e que o ouve a chorar e a falar sozinho no seu quarto. O doente está taciturno, sentado na mesa de observação. O contacto ocular é pobre e responde de forma breve e com voz monótona às questões que lhe são colocadas. Afirma sentir-se triste e sem esperança em relação ao mundo. Neste momento, os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência cardíaca 90/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 110/70 mm Hg. O exame físico não mostra alterações patológicas exceto má higiene e roupa suja.

O próximo passo mais adequado consiste na avaliação de qual dos seguintes?

- (A) Abuso de substâncias.
- (B) *Delirium*.
- (C) Ideação autorreferencial.
- (D) Ideação suicida.
- (E) Psicose.

59. Uma mulher de 28 anos de idade vem ao consultório médico por dor e ardor vaginal desde há um dia. Refere ainda dor e ardor ao urinar. Está grávida de 28 semanas e o seu médico assistente está fora da cidade. A doente refere que «esta última noite estive desconfortável e acordada a maior parte do tempo». Os sinais vitais são temperatura 37,3°C, frequência cardíaca 92/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 110/68 mm Hg. O exame físico revela altura uterina de 28 cm. A frequência cardíaca fetal é 140/min e são detetados movimentos fetais. A apresentação é cefálica. Apresenta abdómen mole, depressível e indolor à palpação ou à descompressão. Ao exame pélvico apresenta lábios vulvares eritematosos, com duas lesões planas, tipo úlcera. Uma das lesões tem pequenas vesículas. O exame das lesões provoca dor. Ao exame vaginal com espéculo o colo está fechado e não há presença de sangue ou de lesões na cavidade vaginal.

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

- (A) Amniocentese para avaliação da maturidade pulmonar fetal.
- (B) Biópsia das lesões.
- (C) Exame cultural das lesões.
- (D) Exame da vulva e do períneo com luz de Wood.
- (E) Toque vaginal para avaliar a dilatação do colo.

60. Uma mulher de 58 anos de idade é internada após admissão no serviço de urgência do hospital por uma história de dor epigástrica que irradia para o meio do dorso, com quatro horas de evolução. Ela classifica a dor com intensidade de 7 pontos numa escala de 10 pontos. Refere igualmente náuseas e três episódios de vômitos, hoje. Relata um episódio semelhante há dois meses, que descreve como mais transitório e de características mais cólicas que o episódio atual. A história médica anterior não apresenta patologias de relevo. Não toma qualquer medicação exceto suplementos para perda de peso. A doente fumou durante 15 anos, mas cessou há 10 anos. Bebe bebidas alcoólicas socialmente. Tem 168 cm de altura e pesa 100 kg; IMC 36 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 38,8°C, frequência cardíaca 102/min, frequência respiratória 20/min e pressão arterial 152/92 mm Hg. Ao exame físico observa-se pele fria e húmida. As auscultações cardíaca e pulmonar estão dentro dos parâmetros de normalidade. A palpação do abdómen revela aumento da sensibilidade nos quadrantes superiores, sem defesa, rigidez ou dor à descompressão. Os sons intestinais estão diminuídos.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Soro		Sangue	
ALT	80 U/L	Hematócrito	38 %
AST	60 U/L	Hemoglobina	14,0 g/dL
Lípase	640 U/L (N = 14-280)	Leucócitos	16 500/mm ³
Bilirrubina total	1,4 mg/dL		
Glucose	240 mg/dL		

A ecografia abdominal revela numerosos cálculos biliares e o canal biliar comum discretamente dilatado. A TC do abdómen mostra uma massa de 4 cm × 8 cm, com características inflamatórias, no leito pancreático.

Qual das seguintes alternativas, se presente nas primeiras 48 horas de hospitalização, indicaria um pior prognóstico?

- (A) Alargamento do canal biliar comum na ecografia.
- (B) Concentração sérica de cálcio inferior a 8 mg/dL.
- (C) Dor abdominal persistente.
- (D) Ganho de peso de 1 kg.
- (E) Incapacidade para tolerar fluidos por via oral.

61. Um homem de 67 anos de idade recorre ao seu médico assistente para avaliação de estudo analítico de seguimento de diabetes *mellitus* tipo 2. Está assintomático. A medicação habitual inclui metformina. Os sinais vitais são temperatura 36°C e frequência cardíaca 87/min. Ao exame físico o doente aparenta bom estado geral. Não se palpam gânglios linfáticos. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é mole e depressível à palpação, sem organomegalias palpáveis. Não se observam alterações cutâneas. O exame neurológico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados do estudo analítico revelam:

Sangue	
Hemoglobina	15 g/dL
Hemoglobina A _{1c}	6,8 %
Hematócrito	46 %
Leucócitos	29 350/mm ³
Neutrófilos, segmentados	75 %
Eosinófilos	2 %
Linfócitos	15 %
Monócitos	5 %
Basófilos	3 %
VGM	90 μm ³

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Leucemia mieloide crónica.
- (B) Mielofibrose primária.
- (C) Policitemia vera.
- (D) Síndrome mielodisplásica.
- (E) Trombocitemia essencial.

62. Uma mulher de 36 anos de idade, de origem asiática, vem ao consultório médico por cefaleia intensa associada a náuseas e vômitos nos últimos três dias. Ela notou também uma erupção cutânea ligeira no tronco e membros superiores. Sem antecedentes médicos de relevo. É doméstica e não viajou recentemente. Os sinais vitais são temperatura 39,6°C, frequência cardíaca 88/min, frequência respiratória 16/min e pressão arterial 100/66 mm Hg. Ao exame físico a doente aparenta estar moderadamente desconfortável. Está vígil, orientada no tempo e espaço. Está com cefaleia intensa e náusea intratável. A observação da pele revela uma erupção maculopapular não pruriginosa do tronco e raízes dos membros. O exame ocular revela fotofobia moderada e fundoscopia normal. Sem rigidez da nuca. O restante exame físico, incluindo neurológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelaram:

Sangue

Hemoglobina	11,4 g/dL
Leucócitos	8 400/mm ³
Linfócitos	55 %
Plaquetas	141 × 10 ⁹ /L

O exame da urina é normal e o teste de gravidez negativo.

Qual das seguintes alternativas é mais provável encontrar na TC do crânio desta doente?

- (A) Desvio das estruturas da linha média para a direita.
- (B) Hidrocefalia.
- (C) Sangue no espaço subaracnoide.
- (D) Ventriculos em fenda.
- (E) Nenhuma alteração.

63. Uma mulher de 21 anos de idade, estudante universitária, vem ao consultório médico por dores menstruais intensas, cíclicas, com agravamento desde há um ano, que se iniciam cinco dias antes do cataménio e duram em média oito dias, com ligeiro alívio com a toma de ibuprofeno 600 mg via oral. A dor impede as suas atividades diárias. Desde há seis meses sem atividade sexual por dispareunia profunda. Ela tem antecedentes de asma medicada com corticoide inalatório diário, infeções urinárias baixas de repetição, crises de pânico esporádicas desde os 16 anos e apendicectomia aos 14 anos. Teve a menarca aos 12 anos; ciclos regulares de 26 dias, com cataménios de 6 dias associado a dismenorreia intensa, que motivou medicação com estroprogestativo via oral aos 15 anos e que melhorou o quadro. A coitarca ocorreu aos 17 anos; teve dois parceiros sexuais até ao momento. Os sinais vitais são temperatura 37,1°C, pulso 72/min, frequência respiratória 12/min e pressão arterial 112/70 mm Hg. Ela tem 165 cm de altura e pesa 48 kg; IMC 17,6 kg/m². O exame físico revela dor à palpação bimanual dos fundos de saco vaginais. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável nesta doente?

- (A) Aderências pélvicas.
- (B) Cistite intersticial.
- (C) Doença inflamatória pélvica.
- (D) Endometriose.
- (E) Perturbação somatoforme.

64. Uma mulher de 50 anos de idade vem ao consultório médico por dor e rigidez nas mãos surgida nos últimos seis meses. Ela refere que a rigidez é particularmente problemática de manhã. Nas suas avaliações prévias não se constatou inflamação articular ativa, mas vinha apresentando ligeira limitação na flexão e extensão completa dos dedos por dor. Na sua visita mais recente detetou-se de novo calor e edema das articulações interfalângicas proximais dos 2.º, 3.º e 4.º dedos esquerdos. Das análises obtidas regista-se fator reumatoide sérico negativo.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Artrite reumatoide.
- (B) Doença articular degenerativa.
- (C) Esclerose sistémica progressiva.
- (D) Gota.
- (E) Lúpus eritematoso sistémico.

65. Uma lactente de 6 meses de idade é trazida ao serviço de urgência pela mãe por apresentar febre, rinorreia, recusa alimentar e choro persistente nas últimas doze horas. O irmão de 4 anos de idade frequenta o infantário e apresenta coriza desde há uma semana. A lactente nasceu de uma gestação de termo, sem intercorrências, e tem sido saudável. O esquema vacinal está atualizado. Os sinais vitais são temperatura timpânica 39,5°C, frequência cardíaca 153/min, frequência respiratória 35/min e pressão arterial 63/35 mm Hg. Ao exame físico apresenta-se com ar doente, irritável, com tempo de preenchimento capilar de quatro segundos e exantema macular no tronco. A auscultação cardíaca é normal. A auscultação pulmonar apresenta ruídos de transmissão superior. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros da normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Administrar antipirético.
- (B) Administrar antibiótico endovenoso.
- (C) Administrar bólus de soro fisiológico.
- (D) Realizar gasometria arterial.
- (E) Realizar punção lombar.

66. Um homem de 45 anos de idade, de origem africana, bombeiro de profissão, vem ao serviço de urgência por dor torácica intensa, profunda e lancinante, que irradia para a região dorsal e para a omoplata esquerda. Tem antecedentes conhecidos de hipertensão arterial desde há 15 anos. Está medicado com amlodipina. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência cardíaca 80/min, regular, frequência respiratória 22/min e pressão arterial 160/96 mm Hg. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Realiza raio-X do tórax que revela alargamento do mediastino e presença de derrame pleural à esquerda de volume moderado.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Administrar labetalol (intravenoso).
- (B) Administrar nitroglicerina (intravenoso).
- (C) Iniciar heparina e ácido acetilsalicílico.
- (D) Obter doseamento de marcadores cardíacos.
- (E) Realizar ecocardiograma transesofágico.

67. Uma menina de 9 anos de idade é internada no hospital por febre com dois dias de evolução, associada a vômitos, cefaleias e rigidez da nuca. O exame físico não apresenta alterações, com exceção de ligeira rigidez da nuca, e a temperatura é de 38,3°C. O estudo do líquido cefalorraquidiano revela 270 células/mm³ (12 polimorfonucleares/mm³, 258 linfócitos/mm³), proteínas 45 mg/dL, glucose 74 mg/dL.

Qual das seguintes é a causa mais provável da situação descrita?

- (A) Meningite bacteriana.
- (B) Meningite fúngica.
- (C) Meningite vírica.
- (D) Meningoencefalite bacteriana.
- (E) Meningoencefalite vírica.

68. Um homem de 46 anos de idade vem ao consultório médico por azia com dois meses de evolução. Acorda frequentemente com acessos de tosse irritativa. Medicado com ibuprofeno desde há seis meses por gonartrose. Fumador há 10 anos (10 UMA). Sem outros antecedentes patológicos relevantes. Ele tem 171 cm de altura e pesa 85 kg; IMC 29 kg/m². O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Os resultados dos estudos analíticos incluindo hemograma, creatinina sérica, glucose sérica, transaminases e GGT encontram-se dentro dos parâmetros da normalidade. O doente foi submetido a endoscopia digestiva alta que revelou pequenas erosões da mucosa, não confluentes, na porção distal do esôfago. A manometria revela pressão reduzida do esfíncter esofágico inferior e motilidade conservada do corpo.

Qual das seguintes alternativas é a opção terapêutica mais adequada?

- (A) Colocação de banda gástrica.
- (B) Esofagocardiomiectomia extramucosa.
- (C) Funduplicatura de Nissen laparoscópica.
- (D) Funduplicatura de Toupet laparoscópica.
- (E) Inibidor da bomba de prótons e medidas higieno-dietéticas.

69. Um homem de 65 anos de idade é internado por pneumonia adquirida na comunidade e agudização da sua doença pulmonar obstrutiva crónica. Tem também antecedentes de insuficiência cardíaca congestiva NYHA classe I e hipertensão arterial. Está medicado cronicamente com furosemida 20 mg/dia, ramipril 5 mg/dia e terapêutica inalada com formoterol e budesonida. No internamento a terapêutica foi modificada para furosemida 20 mg duas vezes por dia por via intravenosa, prednisolona 20 mg/dia (via intravenosa), omeprazole 40 mg/dia (via intravenosa) e levofloxacina 750 mg/dia (via intravenosa). Adicionalmente faz O₂ suplementar a 1 L/min, por cânula nasal, desde a admissão para objetivo de Sat O₂ > 88 %. Ao 3.º dia de internamento o doente apresenta melhoria da tosse, mas mantém a dispneia apresentada inicialmente. Os sinais vitais são temperatura 36,4°C (sem paracetamol administrado nas últimas 24 horas), frequência cardíaca 89/min, frequência respiratória 19/min e pressão arterial 110/85 mm Hg; SpO₂ 94 % (cânula nasal a 1 L/min cumprido apenas à noite). A auscultação pulmonar revela crepitações em ambas as bases e diminuição dos sons respiratórios no hemitórax esquerdo com aumento da transmissão vocal e egofonia. A auscultação cardíaca revela ritmo de galope S₃. Observam-se ligeiros edemas periféricos.

Na perspetiva de programar a alta nos dias seguintes foi realizada gasometria arterial e confrontada com a da admissão cujos resultados são:

	Admissão	Programar alta
F _I O ₂	35 %	21 %
PaO ₂	61 mm Hg	81 mm Hg
PaCO ₂	48 mm Hg	51 mm Hg
pH	7,35	7,65
Bicarbonato	26 mEq/L	36 mEq/L
Potássio	3,5 mEq/L	2,9 mEq/L

Qual dos seguintes alternativas melhor explica as alterações de novo na gasometria arterial deste doente?

- (A) Furosemida.
- (B) Levofloxacina.
- (C) Omeprazole.
- (D) Paracetamol.
- (E) Prednisolona.

70. Uma mulher de 64 anos de idade, previamente tratada por si, é trazida ao serviço de urgência por febre, arrepios e vômitos. Acabou de completar um curso de quimioterapia, em regime de internamento, por um linfoma não-Hodgkin (NHL) abdominal. Está na terceira recorrência de NHL em cinco anos. Ela não é candidata a transplante de medula óssea e o prognóstico a longo prazo é mau. Os sinais vitais são temperatura 38,3°C, frequência cardíaca 110/min, frequência respiratória 25/min e pressão arterial 110/65 mm Hg. Ao exame físico apresenta-se pálida e caquética. Tem alopecia, mucosas secas e eritema faríngeo. O pescoço não apresenta alterações patológicas. A auscultação pulmonar não revela alterações patológicas. A auscultação cardíaca revela batimento cardíaco rítmico e regular com sopro sistólico grau 1/6. O exame abdominal revela massa firme, irregular, tamanho 15 cm × 20 cm, nos quadrantes inferiores. Sem hipocratismo digital, cianose ou edemas periféricos. Os estudos analíticos revelam leucócitos < 1000/mm³ com 10 % de neutrófilos segmentados e hemoglobina 7 g/dL. Colheu sangue e urina para cultura.

Qual dos seguintes é o passo mais importante no tratamento desta doente, ainda no serviço de urgência?

- (A) Administrar corticosteroides por via intravenosa.
- (B) Administrar fator de estimulação das colónias de granulócitos.
- (C) Consulta com o seu oncologista.
- (D) Iniciar antibióticos de largo espectro por via intravenosa.
- (E) Realizar raio-X do tórax e abdómen.

71. Uma mulher de 50 anos de idade está sob terapêutica com varfarina por trombose venosa profunda e é trazida ao serviço de urgência após queda e ter batido com a cabeça. Durante a avaliação evidencia hemiparesia esquerda em agravamento e afundamento do estado de consciência. A TC do crânio revela hematoma subdural direito e herniação precoce. O neurocirurgião decide que a doente necessita de intervenção cirúrgica imediata. O tempo de protrombina está prolongado (duas vezes o valor de controlo).

Qual das seguintes alternativas é a medida imediata mais adequada antes da craniotomia de emergência?

- (A) Administrar crioprecipitado.
- (B) Administrar plasma fresco congelado.
- (C) Administrar vitamina K por via endovenosa.
- (D) Administrar vitamina K por via intramuscular.
- (E) Continuar com terapêutica anticoagulante.

72. Uma mulher de 72 anos de idade é trazida ao serviço de urgência, pela sua irmã, por obstipação e confusão desde há cinco dias. Ela tem neoplasia mamária com metástases sob tratamento com tamoxifeno e hipertensão arterial tratada com amlodipina. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 62/min, frequência respiratória 19/min e pressão arterial 134/87 mm Hg. Ao exame físico observa-se uma mulher vígil, mas confusa. As mucosas estão coradas, mas desidratadas. Sem sinais neurológicos focais. As auscultações cardíaca e pulmonar estão dentro dos parâmetros de normalidade. O restante exame físico não apresenta alterações patológicas. A mulher colhe sangue para análises bioquímicas.

A alteração de qual dos seguintes parâmetros serológicos mais provavelmente explica o quadro clínico desta mulher?

- (A) Ca^{2+} .
- (B) Cl^- .
- (C) K^+ .
- (D) Mg^{2+} .
- (E) pH.

73. Um rapaz de 3 anos de idade é trazido ao consultório médico por exantema pruriginoso, caracterizado por pápulas, vesículas e pústulas com base eritematosa, dispersas em todo o corpo, com aparecimento nesse dia, associado a febre e rinorreia com dois dias de evolução.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Herpes simplex.
- (B) Molusco contagioso.
- (C) Sarampo.
- (D) Varicela.
- (E) Zona.

74. Um homem de 64 anos de idade vem ao consultório médico por febre e sentir-se doente desde há um dia. Inicialmente teve tosse, mal-estar e febre. A tosse é cada vez mais produtiva. Os sinais vitais são temperatura 39,1°C, frequência cardíaca 98/min, frequência respiratória 19/min e pressão arterial 148/80 mm Hg. Ao exame físico a auscultação pulmonar revela crepitações e roncos na metade inferior do hemitórax direito e macicez à percussão; a auscultação cardíaca revela S_1 e S_2 presentes e um sopro sistólico de ejeção grau 2/6. Efetua raio-X do tórax que revela condensação heterogénea do lobo inferior direito.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Influenza.
- (B) Pneumonia mista ou por anaeróbios.
- (C) Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

75. Um homem de 50 anos de idade está internado na unidade de cuidados intensivos com um quadro de choque séptico após laparotomia por diverticulite perforada. A história médica não identifica patologias de relevo e não fez qualquer medicação nas doze horas anteriores à admissão. Está sob ventilação mecânica. O doente recebeu 4 L de solução salina NaCl 0,9 % desde a operação. Os sinais vitais são temperatura 39°C, frequência cardíaca 112/min, frequência respiratória 26/min e pressão arterial 85/50 mm Hg. A oximetria de pulso sob F_{iO_2} de 0,80 revela uma SpO_2 de 92 %. A pressão venosa central é 6 mm Hg. O abdômen encontra-se distendido e doloroso. O ecocardiograma feito à cabeceira do doente revela ligeira disfunção cardíaca e colapso da veia cava superior durante a respiração. O débito urinário é de 15 ml/h.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado administrar?

- (A) Dobutamina.
- (B) Dopamina.
- (C) Furosemida.
- (D) Noradrenalina.
- (E) Solução cristalóide.

Impressão e acabamento
Imprensa Nacional-Casa da Moeda
Novembro de 2019