

PNA – Prova Nacional de Acesso

Versão A
Parte I

2021





1. Um homem de 60 anos é trazido ao serviço de urgência pelos bombeiros por paragem cardiorrespiratória uma hora após o almoço. Os bombeiros foram ativados para o socorrer em casa há 30 minutos. O doente encontra-se em manobras de reanimação cardiorrespiratória ligado a um DAE, há 15 minutos. O DAE deu indicação de «choque não recomendado». Segundo a família indica, o doente tem antecedentes de insuficiência renal crónica, tendo sido construída fístula recentemente. Aguardava início de diálise na próxima semana. Desconhece-se a medicação habitual.

Qual dos seguintes é o mecanismo mais provável da paragem cardiorrespiratória?

- (A) Acidose metabólica.
- (B) Hipercalcemia.
- (C) Hipercaliemia.
- (D) Hipovolemia.
- (E) Tromboembolismo pulmonar.

2. Um homem de 38 anos, vítima de acidente de motociclo, é trazido ao serviço de urgência por uma equipa dos bombeiros, imobilizado em plano duro e com colar cervical. Na admissão apresenta respiração ruidosa e fratura exposta do fémur direito. O doente está com máscara de O₂ (15 L/min; 100 %) mas não tem acessos. Quando estimulado não obedece a ordens. À estimulação dolorosa não produz resposta verbal e não abre os olhos, mas localiza a dor. Os sinais vitais são temperatura axilar 35,9°C, frequência respiratória 26/min, frequência cardíaca 100/min e pressão arterial 88/42 mm Hg.

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

- (A) Cateterizar veia e iniciar fluidos.
- (B) Intubar com tubo orotraqueal.
- (C) Realizar ecografia abdominal.
- (D) Realizar tomografia do crânio.
- (E) Reduzir e imobilizar a fratura do membro.

3. Uma mulher de 28 anos, bombeira, vem ao consultório médico porque, segundo ela, «tenho o meu pé a ferver». Acrescenta: «Há dois dias reparei numa área vermelha no dorso do meu pé.» Esta manhã, a área ficou mais inchada e dolorosa e a mulher não foi capaz de calçar as suas botas de trabalho. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo e o Programa Nacional de Vacinação está atualizado. Os sinais vitais são temperatura 37,5°C, frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 104/70 mm Hg. Ao exame físico apresenta uma área de 2 cm de eritema e calor no dorso do pé, distalmente à articulação talonavicular; a lesão é dolorosa e apresenta flutuação.

Qual das seguintes alternativas é a opção terapêutica mais adequada?

- (A) Antibioterapia oral e reavaliação em 24 horas.
- (B) Anti-inflamatório não esteroide oral e reavaliação em três dias.
- (C) Banhos de água morna salgada e reavaliação em 24 horas.
- (D) Incisão e drenagem da lesão e antibioterapia oral.
- (E) Internamento para antibioterapia endovenosa.



4. Um homem de 61 anos vem à consulta por dificuldade na deglutição de sólidos e líquidos a nível da «garganta», desde há cinco meses, progressivamente mais intensa. Refere adicionalmente perda de peso de 3 kg desde há três meses. Nega tosse, rouquidão, ardor retrosternal ou dor torácica. Os antecedentes médicos incluem hipertensão arterial e fibrilhação auricular. A medicação habitual inclui lisinopril, clortalidona e dabigatrano. Os sinais vitais são temperatura 36,3°C, frequência respiratória 19/min, frequência cardíaca 77/min e pressão arterial 129/88 mm Hg; SpO₂ 99 % (ar ambiente). Ele tem 170 cm de altura e pesa 71 kg; IMC 24,6 kg/m². Ao exame físico aparenta bom estado geral, mas ansioso em relação ao problema. A observação da cavidade oral não revela massas aparentes ou alterações patológicas. O pescoço encontra-se sem assimetrias nem massas palpáveis. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Ao exame neurológico é notada atrofia dos músculos extensores em ambas as mãos e fasciculações ocasionais e intermitentes, dispersas, nos membros e abdómen. Sem outras alterações na avaliação restante da força, sensibilidade, marcha ou reflexos osteotendinosos dos restantes segmentos neuromusculares. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes estudos clínicos é mais provável de estabelecer a etiologia da disfagia?

- (A) Eletromiografia.
 - (B) Endoscopia digestiva alta.
 - (C) Raio-X do tórax.
 - (D) TC cranioencefálica.
 - (E) Videofluoroscopia da deglutição.
5. Uma mulher de 35 anos, empresária, vem ao serviço de urgência por paragem da emissão de gases e fezes, desde há seis dias. Refere ainda distensão abdominal, vômitos e dor abdominal muito intensa na fossa ilíaca direita (FID). Relaciona estas queixas com *stress* profissional. Ao exame físico observam-se três úlceras da mucosa oral. Os sinais vitais são temperatura 37,9°C, frequência cardíaca 120/min e pressão arterial 110/69 mm Hg. Ela tem 160 cm de altura e pesa 56 kg; IMC 22 kg/m². Ao exame abdominal apresenta dor intensa no epigastro, com dor ligeira à descompressão na FID. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Proteína C reativa	110 mg/L	Hemoglobina	17,5 g/dL
		Leucócitos	18 800/mm ³
		Neutrófilos, segmentados	79 %
		Plaquetas	450 × 10 ⁹ /L

O raio-X simples do abdómen revela níveis hidroaéreos evidentes.

A utente é internada para observação e estudo. Realiza colonoscopia, que revela erosões da mucosa, predominantemente ileocecais e de todo o cólon, poupando o reto.

Qual dos seguintes é o gene mais provavelmente implicado na etiopatogenia da doença desta mulher?

- (A) *ATP7B*.
- (B) *FXR*.
- (C) *IL150*.
- (D) *JAK2*.
- (E) *STAT23*.



6. Um rapaz de 4 anos é referenciado à consulta de pediatria, uma vez que os pais têm a impressão de que apresenta comportamento peculiar. Referem que sempre brincou muito sozinho e apresenta uma imaginação vívida, mas agora estão preocupados de que algo não se encontre bem. Referem que tem conversas elaboradas com um amigo imaginário. Não têm outros filhos e vivem numa zona em que não existem outras crianças. Ele tem sido saudável, não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. Frequenta infantário.

Qual das seguintes é a resposta mais adequada face às preocupações manifestadas pelos pais?

- (A) «É possível que o vosso filho tenha uma doença grave. Existe história familiar de doença psiquiátrica grave?»
 - (B) «Não se preocupem com esta situação. É muito comum as crianças desta idade terem amigos imaginários.»
 - (C) «O comportamento do vosso filho é preocupante. Vamos iniciar olanzapina e ver se o comportamento melhora.»
 - (D) «O comportamento que descrevem é estranho. Temos de contactar o infantário e perceber se este comportamento também ocorre na escola.»
 - (E) «O vosso filho preocupa-me. Vou referenciar a consulta de pedopsiquiatria.»
7. Um homem de 72 anos, militar reformado, recorre a uma consulta de psiquiatria por «ansiedade insuportável». A esposa acrescenta que, nos últimos meses, o doente parece alheado, passa o tempo deitado e, contrariamente ao seu funcionamento prévio, não evidencia qualquer motivação para realizar as suas tarefas habituais. Ocasionalmente, não parece capaz de se alimentar autonomamente. Nas últimas três semanas, esquece-se de conversas recentes e tem tido quedas frequentes. Descreve em pormenor as pequenas crianças que visualiza na sua sala de estar, não tendo uma explicação para este facto. Mostra-se preocupado com o seu estado atual, em particular com angústia, que sente permanentemente. Ele diz «nem na guerra estava assim tão ansioso». A história médica revela amputação de uma mão na sequência de traumatismo de guerra. Não tem outros antecedentes médicos ou cirúrgicos e não faz medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 104/min e pressão arterial 142/76 mm Hg. À observação está vígil e orientado no tempo e no espaço, com discurso coerente, mas facilmente distrátil. Os resultados dos estudos analíticos e o eletrocardiograma encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) *Delirium*.
- (B) Demência de corpos de Lewy.
- (C) Demência frontotemporal.
- (D) Episódio depressivo com sintomas psicóticos.
- (E) Perturbação de *stress* pós-traumático.



8. Uma mulher de 53 anos vem à consulta por disestesias simétricas dos pés, intensas, com seis meses de evolução e que foram progredindo de intensidade. Ela refere que a sensação a acorda de noite. A caminhar tem a sensação de caminhar descalça sobre pedras. Tem história de hipertensão arterial medicada com irbesartan. Refere que tem diminuído progressivamente o uso dos seus fármacos por hipotensão e tonturas posturais, nos últimos dois meses. Refere ingestão de álcool 15 g/dia. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 16/min e frequência cardíaca 78/min. A pressão arterial é 140/89 mm Hg sentada e 85/60 mm Hg em pé. Ela tem 162 cm de altura e pesa 73 kg; IMC 28 kg/m². Ao exame físico apresenta hipoestesia em péúga, ausência de reflexos aquilianos e abolição da sensibilidade vibratória. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdômen está mole e depressível à palpação.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	13,0 g/dL
Glucose	92 mg/dL	VGM	85 fL
Proteína C reativa	20 mg/L	HCM	31 pg
T3	115 ng/dL	Leucócitos	9 500/mm ³
T4	5 µg/dL		
TSH	3,5 µU/mL		
Ácido fólico	20 ng/mL [N = 3-17 ng/mL]	Velocidade de sedimentação eritrocitária	50 mm/1. ^a hora
Vitamina B12	500 pg/mL [N = 195-700 pg/mL]		

As serologias da sífilis, VIH 1 e 2 são negativas. O exame sumário da urina não apresenta alterações. O estudo da mutação *ATTR V30M* para a polineuropatia amiloidótica familiar revelou ausência de mutações. A eletromiografia revela abolição dos potenciais sensitivos dos membros inferiores com potenciais motores normais. A TC toracoabdominopélvica não revela alterações patológicas. PET-SCAN sem lesões hipermetabólicas captando FDG. A endoscopia digestiva alta e baixa encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença cerebrovascular.
- (B) Intoxicação por metais pesados.
- (C) Porfiria.
- (D) Síndrome de Sjögren.
- (E) Tabes dorsal.



9. Um homem de 78 anos vem ao consultório médico por dor no hemitórax esquerdo que agrava com os movimentos respiratórios com quatro meses de evolução. Ele refere ainda tosse seca, perda de apetite e perda de peso de cerca de 5 kg nos últimos dois meses. Neste período, nega febre ou sudorese noturna. A história médica revela diabetes *mellitus*, dislipidemia e obesidade. A medicação habitual inclui sitagliptina, metformina, rosuvastatina e aspirina. Trabalhou 40 anos na construção civil. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 89/min e pressão arterial 116/87 mm Hg; SpO₂ 97 % (ar ambiente). Ele tem 178 cm de altura e pesa 92 kg; IMC 29 kg/m². Ao exame físico apresenta ar doente. As mucosas estão coradas e hidratadas. Não há gânglios palpáveis nas cadeias do pescoço, supraclavicular e axilar. A auscultação pulmonar mostra diminuição dos sons respiratórios e da transmissão vocal na metade inferior do hemitórax esquerdo associado a macicez à percussão. Ele não tem edemas periféricos. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O raio-X de tórax mostra derrame pleural esquerdo de médio volume e aparente espessamento pleural.

Qual dos seguintes estudos clínicos é o mais adequado para confirmar o diagnóstico etiológico mais provável?

- (A) Biópsia da pleura.
 - (B) Ecocardiograma.
 - (C) Endoscopia digestiva alta.
 - (D) Hemocultura.
 - (E) Teste de libertação do interferão gama (IGRA).
10. Uma mulher de 57 anos, casada, professora de matemática, é trazida ao serviço de urgência pela polícia, que fora chamada a um *stand* automóvel onde a doente se encontrava. A doente afirmava pretender adquirir quatro automóveis, evidenciando comportamento hostil quando os vendedores mostraram reservas. Afirmava ser herdeira da família real britânica e necessitar de carros de alta gama para escapar às perseguições dos vizinhos invejosos, que a têm estado a vigiar nas últimas noites. Os familiares indicam que a doente tem acompanhamento por psiquiatria desde os 25 anos, tendo dois internamentos prévios, por quadros similares ao atual, dos quais recuperou, tendo-se mantido a trabalhar de modo produtivo e tendo constituído família. Há ainda referência a um episódio depressivo, autolimitado, após o nascimento do primeiro filho. Está medicada com tramadol desde há um ano, após uma lesão do tornozelo. O marido refere que a doente consome benzodiazepinas e tramadol em excesso desde há um mês. Não tem outros antecedentes médicos conhecidos. Ao exame do estado mental apresenta-se hipervigil, orientada em todas as dimensões, com agitação psicomotora e verborreia. O humor é irritável, colaborando mal na entrevista. O exame físico e os resultados dos estudos analíticos não evidenciam alterações relevantes, para além de benzodiazepinas positivas na urina.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Estado maníaco induzido por substâncias.
- (B) Perturbação afetiva bipolar.
- (C) Perturbação de personalidade paranoide.
- (D) Perturbação esquizoafetiva.
- (E) Psicose esquizofrénica.



11. Uma mulher de 25 anos recorre ao serviço de urgência por disartria e estado confusional com um dia de evolução. O marido refere que ela teve febre vespertina (máximo de 38°C), astenia, anorexia, emagrecimento (2 kg) e artralguas das pequenas articulações das mãos desde há cerca de três meses. A história médica revela fístula anorretal há quatro meses. Sem outros antecedentes patológicos. Não faz medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura 37,5°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 65/min e pressão arterial 122/73 mm Hg. Tem 167 cm de altura e pesa 67 kg; IMC 24 kg/m². Ao exame físico apresenta-se confusa e sonolenta. Observa-se hemiparesia esquerda (grau 4/5), sinais inflamatórios das articulações interfalângicas proximais das mãos e petéquias simétricas dos membros inferiores. A auscultação cardíaca revela sopro pré-cordial sistólico (grau II/VI) desconhecido da doente e da família. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros da normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,5 mg/dL	Hemoglobina	8,5 g/dL
Glucose	110 mg/dL		
Proteína C reativa	130 mg/L		

A tira-teste de urina revela presença de eritrócitos e de proteínas (++) . A TC do crânio revela pequenos defeitos de perfusão cortical.

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

- (A) Biópsia renal.
- (B) Doseamento de anticorpos antifosfolipídicos.
- (C) Ecocardiograma.
- (D) Ecodoppler dos vasos do pescoço.
- (E) PET-FDG *scan* do corpo inteiro.

12. Uma menina de 4 anos é trazida à consulta de pediatria por episódios recorrentes de dificuldade respiratória, tosse e sibilância durante o último ano. Os episódios motivaram várias idas ao serviço de urgência e terapêutica com salbutamol e prednisolona. Encontra-se assintomática entre os episódios. Não tem medicação em ambulatório. O pai tem antecedentes de asma e a mãe é fumadora. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 19/min, frequência cardíaca 85/min e pressão arterial 95/63 mm Hg. O peso encontra-se no percentil 85. Ao exame físico apresenta bom estado geral e eczema nas pregas dos membros superiores. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca e pulmonar, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes atitudes é a mais adequada neste momento?

- (A) Dosear IgE específica para *Dermatophagoides pteronyssinus*.
- (B) Iniciar budesonida em dose média e formoterol inalados.
- (C) Iniciar montelucaste.
- (D) Iniciar propionato de fluticasona inalado em dose baixa.
- (E) Realizar espirometria.



13. Uma mulher de 36 anos vem ao consultório médico por dificuldade progressiva em subir escadas e em se levantar de cadeiras baixas desde há três meses. Ela refere dor nos punhos, ancas e joelhos, e ainda dificuldade ligeira na deglutição neste período de tempo. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação. Os sinais vitais são temperatura 36,7°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 68/min e pressão arterial 110/70 mm Hg. O exame neurológico revela fraqueza proximal discreta, reflexos preservados, sem alterações da sensibilidade. O exame dos pares cranianos encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Não há evidência de artrite ao exame físico. A concentração sérica de creatinoquinase é de 600 U/L.

Qual dos seguintes diagnósticos é o mais provável?

- (A) Distrofia muscular das cinturas.
 - (B) Hipotireoidismo.
 - (C) *Miastenia gravis*.
 - (D) Polimiosite.
 - (E) Triquinose.
14. Um homem de 50 anos vem ao serviço de urgência por náuseas, vômitos, desconforto abdominal, prostração e progressiva degradação do estado de consciência nos últimos dois dias. A esposa menciona que ele teve perda de peso (6 kg), astenia e hipotensão postural nos últimos três meses. Refere ainda que lhe nota a pele mais escura, principalmente nos mamilos, que estão mais pigmentados. A história médica revela diabetes *mellitus*. A medicação habitual inclui metformina + sitagliptina. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 13/min, frequência cardíaca 58/min e pressão arterial 96/42 mm Hg. Ao exame físico encontra-se prostrado e confuso. Existem pequenas manchas hiperpigmentadas na mucosa oral. A tiroide não é palpável. O abdómen é mole e depressível à palpação e revela desconforto difuso. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Glucose	130 mg/dL	Hemoglobina	12,4 g/dL
Sódio	129 mEq/L	Leucócitos	4 200/mm ³
TSH	0,1 µU/mL		

Qual das seguintes alternativas melhor explica o quadro clínico dos últimos dois dias?

- (A) Abdómen agudo.
- (B) Cetoacidose diabética.
- (C) Crise suprarrenal.
- (D) Enfarte agudo do miocárdio.
- (E) Hipertireoidismo.



15. Uma mulher de 62 anos vem ao serviço de urgência por cefaleia localizada na nuca, mais forte e diferente de todas as que já teve, associada a febre (38°C), com dois dias de evolução. Refere ainda fotofobia e náuseas. Nega traumatismo recente. Ela tem antecedentes de convulsões na infância, que não se voltaram a repetir, e episódios de enxaquecas, de difícil controlo. Os sinais vitais são temperatura 39,2°C, frequência cardíaca 98/min e pressão arterial 124/64 mm Hg. Ao exame físico está lúcida e colaborante, hidratada e anictérica. Os fundos oculares não mostram alterações. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é mole e depressível, não doloroso à palpação. Ela não tem edemas dos membros inferiores. O exame neurológico revela rigidez da nuca, sem sinais neurológicos focais.

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

- (A) Eletroencefalograma.
- (B) Potenciais evocados.
- (C) Punção lombar.
- (D) RM cerebral.
- (E) TC do crânio.

16. Um homem de 47 anos é trazido pela esposa ao serviço de urgência por dor abdominal severa. A esposa refere que o marido sofre de úlcera péptica desde há seis meses e que tem hipertensão arterial. O doente revela que teve dor retroesternal e epigástrica de início súbito, com irradiação para a região dorsal média. Ele diz: «É da minha úlcera, doutor. Eu não devia ter comido aquele caril!» De manhã tomou antiácidos, que não lhe aliviaram as dores. Os seus sinais vitais agora são temperatura 38°C, frequência respiratória 24/min, frequência cardíaca 140/min e pressão arterial 110/60 mm Hg. Ao exame físico apresenta fácies de sofrimento e está em *stress* agudo. Na mesa de observações coloca-se em posição fetal. Ao exame físico o abdómen está rígido e difusamente doloroso.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Administrar antiácidos orais.
- (B) Administrar NaCl 0,9 %, intravenoso.
- (C) Administrar um agente bloqueador H₂, intravenoso.
- (D) Realizar endoscopia digestiva alta.
- (E) Solicitar angiografia urgentemente.



17. Um homem de 55 anos é trazido ao consultório médico pelo pai por alterações de comportamento com início há três anos. Após um casamento com quase 30 anos de duração, o doente está divorciado desde há um ano. O divórcio resultou da iniciativa da mulher, depois de esta ter descoberto que o doente tinha tido relações extraconjugais com várias mulheres, nos meses anteriores ao divórcio. Esta descoberta deixou toda a família surpreendida, por não estar de acordo com a personalidade prévia do doente, marcada por timidez. Por outro lado, apesar de ser um empresário bem-sucedido, a sua empresa está agora a ter algumas dificuldades. O doente é menos assíduo ao trabalho e não consegue terminar os poucos projetos em que se envolve. A história médica revela episódio depressivo grave há 10 anos, com recuperação completa sob tratamento instituído em consulta de psiquiatria, cuja natureza o doente não sabe reproduzir. O pai é saudável; a mãe morreu aos 60 anos por complicações de síndrome demencial. O doente tem apresentação descuidada e vestuário sujo, com uma postura desinibida e desadequada. Conta piadas obscenas e come chocolates durante a consulta. Está vígil e orientado em todos os domínios. O discurso é pobre e repetitivo. Não se apura atividade delirante ou alterações da sensório-percepção.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Demência frontotemporal.
- (B) Neurosífilis.
- (C) Perturbação bipolar.
- (D) Perturbação de personalidade.
- (E) Perturbação neurocognitiva por VIH.

18. Um homem de 43 anos vem à consulta referindo dor lombar episódica, mais acentuada à direita, desde há seis meses. Atualmente assintomático, pretende esclarecer se se trata de uma complicação de eventuais quistos renais. Tem antecedentes de protusão discal, com compressão radicular direita, submetida a discectomia há dois anos. A medicação inclui ibuprofeno (SOS). Tem antecedentes familiares de doença renal poliquística (avô materno e um primo). Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 139/89 mm Hg. Ele tem 176 cm de altura e pesa 84 kg; IMC 27 kg/m². O exame físico revela bom estado geral. A auscultação cardíaca e pulmonar não apresenta alterações patológicas. O abdómen está mole e depressível à palpação. A palpação bimanual da região lombar é dolorosa e sem massas identificáveis.

A ecografia renal revela a presença de dois quistos renais no rim direito.

Qual das seguintes alternativas é a complicação mais provável da atual condição deste doente?

- (A) Carcinoma renal.
- (B) Doença hepática poliquística.
- (C) Litíase renal.
- (D) Pielonefrite.
- (E) Proteinúria.



19. Um homem de 18 anos é trazido ao consultório médico pela sua mãe por perda de apetite, suores noturnos e perda de peso de 4,5 kg desde há duas semanas. Ele diz: «Não me apetece fazer nada.» Não tem diarreia, eritema ou tosse. Não há história de trauma recente, viagem ao estrangeiro ou picada de inseto ou outro animal. É um estudante aplicado, do 12.º ano, e está envolvido em muitas atividades extracurriculares. Não está sexualmente ativo e não consome drogas ilícitas. Nunca esteve hospitalizado. Ele tem 175 cm de altura e pesa 55 kg; IMC 18 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 84/min e pressão arterial 108/64 mm Hg. Ao exame físico está pálido e emagrecido. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Palpa-se um nódulo de 3 × 4 cm na região supraclavicular direita.

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

- (A) Carcinoma metastático do testículo.
- (B) Leucemia aguda.
- (C) Linfoma.
- (D) Mononucleose.
- (E) VIH.

20. Uma mulher de 48 anos vem ao consultório médico por irregularidades menstruais desde há um ano. Os ciclos menstruais duram 45-60 dias, com menstruações abundantes, por vezes com coágulos, com 8 dias de duração. Teve menarca aos 12 anos. Gesta 2, para 2 (partos eutócicos sem intercorrências). A data da última menstruação foi há 21 dias. A história médica revela laqueação tubar bilateral há quatro anos e asma medicada com salbutamol. Não tem antecedentes familiares patológicos de relevo. Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 72/min e pressão arterial 122/71 mm Hg. Ela tem 163 cm de altura e pesa 65 kg; IMC 24,5 kg/m². O exame físico, incluindo o ginecológico, não apresenta alterações de relevo.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
FSH	28 mU/mL	Eritrócitos	4,1 × 10 ⁶ /mm ³
TSH	4,5 µU/mL	Hemoglobina	14 g/dL
Tiroxina (T4)	120 nmol/L	Hematócrito	38 %
		Leucócitos	4 500/mm ³
		Plaquetas	330 × 10 ⁹ /L

Qual das seguintes alternativas é a causa que melhor explica as queixas desta mulher?

- (A) Ciclos anovulatórios.
- (B) Hipotireoidismo subclínico.
- (C) Insuficiência ovárica autoimune.
- (D) Laqueação tubar.
- (E) Pólipo endometrial.



21. Um homem de 49 anos, empregado numa livraria, vem à consulta hospitalar para vigilância. Ele tem antecedentes de colite ulcerosa total com 20 anos de evolução e colangite esclerosante primária há 6 anos. Encontra-se assintomático. Os sinais vitais são temperatura 36,8°C, frequência cardíaca 89/min e pressão arterial 100/55 mm Hg. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
AST	25 U/L	Hemoglobina	11,0 g/dL
ALT	78 U/L	Tempo de protrombina	15 segundos
γ -glutamil transferase (GGT)	220 U/L		
Cálcio total	8,0 mg/dL		
Proteínas			
Albumina	3,0 g/dL		

Qual das seguintes alternativas representa a estratégia de vigilância mais adequada, neste doente?

- (A) Colonoscopia, anual.
 - (B) Doseamento de CEA sérico, a cada seis meses.
 - (C) Enterorressonância, anual.
 - (D) Pesquisa de sangue oculto nas fezes, a cada seis meses.
 - (E) TC abdominal, a cada dois anos.
22. Uma mulher de 45 anos, de origem asiática, vem ao consultório médico por episódios de perda de urina quando ri, tosse, corre ou salta, desde há um ano e com agravamento progressivo. Nega polaquiúria, nictúria ou queixas gastrointestinais. Os antecedentes ginecológicos são menarca aos 12 anos, ciclos menstruais de 28 dias; coitarca aos 22 anos; gesta 4 e para 4 (partos vaginais a termo, de recém-nascidos com pesos entre 3610 g e 4200 g). Ela não tem antecedentes pessoais de relevo. Faz contraceção com dispositivo intrauterino de cobre desde há oito anos. Os antecedentes familiares incluem pai com hérnia inguinal aos 70 anos, corrigida cirurgicamente. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 68/min e pressão arterial 112/70 mm Hg. Ela mede 158 cm de altura e pesa 65 kg; IMC 26 kg/m². O exame físico revela cistocelo estadio II (*Pelvic Organ Prolapse Quantification*). O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o fator de risco que mais contribui para o quadro clínico desta doente?

- (A) Excesso de peso.
- (B) História familiar.
- (C) Idade.
- (D) Origem etnogeográfica.
- (E) Paridade.



23. Um lactente de 4 meses é trazido à consulta de pediatria por má evolução ponderal. A mãe refere associadamente seis a oito dejeções diarreicas diárias, líquidas de cor clara, aparência oleosa e odor fétido. A gestação foi vigiada e decorreu sem intercorrências. O parto foi de termo às 39 semanas e a antropometria adequada à idade gestacional. Há referência a três crises prévias de pieira, desde o 1.º mês de vida, com tosse persistente nos intervalos entre crises. Ele tem 52,5 cm de comprimento (P15) e pesa 5200 g (P3). Ao exame físico apresenta crepitações dispersas bilateralmente na auscultação pulmonar, distensão abdominal e eritema perianal, sem outras alterações de relevo.

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

- (A) Doseamento de elastase fecal.
- (B) Exame bacteriológico de secreções respiratórias.
- (C) Exame bacteriológico e parasitológico de fezes.
- (D) Prova de suor.
- (E) Raio-X do tórax.

24. Uma mulher de 73 anos, lavradora, vem à consulta hospitalar por lesão sangrante na face anterior da perna esquerda com três meses de evolução. Descreve aumento progressivo do tamanho e hemorragia recorrente e que «não cicatriza». Não tem outras queixas. A história médica inclui coxartrose direita. Ela não faz medicação habitual. Ao exame físico apresenta-se com bom estado geral. Verifica-se lesão ulcerada na face anterior da perna esquerda, dura e infiltrativa, com cerca de 3 cm de maior diâmetro, sem hemorragia ativa. Existe conglomerado adenopático de 7 cm palpável na região inguinal direita. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Antibioterapia empírica.
- (B) Anti-inflamatório não esteroide.
- (C) Biópsia da lesão cutânea.
- (D) Biópsia ganglionar.
- (E) Ecodoppler arterial.



25. Um homem de 43 anos vem à consulta por pé direito pendente. Refere ter tido, no início da semana anterior, uma dor de intensidade elevada na face anterior da perna direita e febre vespertina (39°C), durante três dias consecutivos. No dia seguinte não conseguia fazer dorsiflexão do pé direito. Tem antecedentes de rinite e polipose nasal desde a adolescência. Tem história de asma brônquica de difícil controle, apesar de terapêutica inalatória máxima, desde os 20 anos. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 126/68 mm Hg. Ele tem 175 cm de altura e pesa 104 kg; IMC 34 kg/m². A auscultação cardíaca revela sons presentes sem sopros. A auscultação pulmonar revela diminuição global dos sons respiratórios e raros sibilos tele-expiratórios. O abdômen está mole e depressível à palpação. O exame neurológico revela paresia completa da dorsiflexão do pé direito, reflexo aquiliano direito abolido. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	13,0 g/dL
Glucose	88 mg/dL	VGM	85 fL
Proteína C reativa	90 mg/L	HCM	31 pg
T3	100 ng/dL	Leucócitos	30 000/mm ³
T4	4 µg/dL	Neutrófilos, segmentados	33 %
TSH	2,0 µU/mL	Linfócitos	10 %
Ácido fólico	14 ng/mL [N = 3-17 ng/mL]	Eosinófilos	15 %
Vitamina B12	700 pg/mL [N = 195-700 pg/mL]	Velocidade de sedimentação eritrocitária	110 mm/1. ^a hora

As serologias da sífilis, VIH 1 e 2 são negativas. O estudo serológico revela anticorpos antinucleares negativos e anticorpos anticitoplasma dos neutrófilos positivos, ainda sem identificação do tipo. O exame sumário da urina não apresenta alterações. A eletromiografia revela abolição dos potenciais motores do nervo tibial anterior direito.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Arterite de células gigantes.
- (B) Doença de Behçet.
- (C) Granulomatose eosinofílica com poliangéite.
- (D) Poliangéite microscópica.
- (E) Poliarterite nodosa.



26. Um homem de 52 anos vem à consulta para aconselhamento sobre imunização prévia a uma viagem intercontinental. Ele e a sua esposa planeiam uma viagem de três meses ao Brasil para visitar a sua mãe, que vive num apartamento numa cidade perto de uma floresta tropical. Eles planeiam ainda fazer um cruzeiro de duas semanas pelo rio Amazonas. A história médica revela artrite reumatoide, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial. A medicação habitual inclui adalimumab, hidroclorotiazida e metformina. Ele é um veterano das forças armadas e fez a vacina contra a febre amarela há 30 anos. Os sinais vitais e exame físico encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O doente pergunta se deverá receber outra dose da vacina contra a febre amarela antes desta viagem.

Qual dos seguintes fatores justifica o facto de a administração de nova dose da vacina contra a febre amarela ser inapropriada neste momento?

- (A) Destino da viagem.
- (B) Duração da viagem.
- (C) História anterior de imunização.
- (D) Idade.
- (E) Medicação atual.

27. Um homem de 78 anos vem ao serviço de urgência por dor torácica anterior, de grande intensidade, referida como «sensação de rasgar por dentro», com irradiação à região dorsal, desde a noite passada. O doente está bastante queixoso e refere dor 9/10. Os antecedentes médicos incluem hipertensão arterial, tabagismo (45 UMA) e dislipidemia. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 22/min, frequência cardíaca 100/min e pressão arterial 200/100 mm Hg. A auscultação cardíaca revela S₁ e S₂ presentes sem sopros. A auscultação pulmonar revela sons presentes bilateralmente sem ruídos adventícios. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,9 mg/dL	Hemoglobina	14 g/dL
Ureia	40 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]	HCM	31 pg/célula
AST	23 U/L	VGM	95 fL
ALT	24 U/L	Leucócitos	9 100/mm ³
Proteína C reativa	0,3 mg/L	Plaquetas	198 × 10 ⁹ /L
Troponina	0,1 ng/L [N = 0-14 ng/L]		

O eletrocardiograma revela sinais de hipertrofia ventricular esquerda.

Qual dos seguintes exames é mais adequado solicitar para estabelecer o diagnóstico?

- (A) Angio-TC torácica.
- (B) Cateterismo coronário.
- (C) Cintigrafia pulmonar de ventilação/perfusão.
- (D) Monitorização em ambulatório da pressão arterial.
- (E) Raio-X do tórax.



28. Um lactente de 6 meses é trazido ao consultório médico por vômitos persistentes, não biliares, com um dia de evolução. O débito urinário diminuiu ligeiramente durante este período de tempo. Não teve febre, exantemas, tosse ou diarreia. Nasceu às 34 semanas de gestação, após parto vaginal espontâneo. Não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura retal 37,6°C, frequência cardíaca 160/min, frequência respiratória 44/min e pressão arterial 80/40 mm Hg. Encontra-se no percentil 50 de comprimento, 75 de peso e 90 de perímetro cefálico. Ao exame físico apresenta-se alerta e irritado, mas consolável ao colo materno. O abdómen está mole, ligeiramente distendido, mas sem defesa. As extremidades estão frias com pulsos distais ligeiramente mais fracos que os proximais. O exame genital revela pênis circuncisado. O testículo esquerdo é facilmente palpável no hemiescroto esquerdo; o testículo direito é difícil de individualizar por tumefação palpável no hemiescroto direito, com aparente extensão até ao anel inguinal. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes sinais e sintomas é mais específico do diagnóstico desta criança?

- (A) Abdómen ligeiramente distendido.
- (B) Aumento de volume do hemiescroto direito.
- (C) Diminuição do débito urinário.
- (D) Protrusão de massa através do anel inguinal.
- (E) Vômitos persistentes.

29. Uma mulher de 31 anos vem ao serviço de urgência por dor na mama esquerda desde há um dia. Teve um parto por cesariana, a termo, por trabalho de parto estacionário, há 10 dias. Foi a primeira gravidez, bem vigiada e decorreu sem complicações. O recém-nascido é saudável, pesava 3420 g ao nascimento, e está sob aleitamento materno exclusivo. A mulher usa discos de amamentação absorventes para evitar sujar-se pois tem «muito leite». Os sinais vitais são temperatura 38,3°C, frequência respiratória 13/min, frequência cardíaca 90/min e pressão arterial 125/85 mm Hg. Ao exame ginecológico verifica-se útero bem involuído, lóquios normais e incisão operatória sem sinais inflamatórios e com boa evolução cicatricial. A mama esquerda apresenta fissura mamilar com 5 mm e zona de eritema e edema no quadrante súpero-externo, mal delimitada e sem sinal de flutuação. Na axila esquerda palpa-se nódulo móvel, doloroso e de contornos regulares, com 2 cm de maior diâmetro. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Abscesso mamário.
- (B) Dermatite de contacto.
- (C) Galactocelo.
- (D) Ingurgitamento mamário.
- (E) Mastite puerperal.



30. Uma recém-nascida é observada no serviço de urgência aos 10 dias de vida por febre (temperatura retal 40°C), gemido e recusa alimentar com 18 horas de evolução. A gestação foi vigiada e a pesquisa de *Streptococcus* do grupo B foi negativa. O parto foi eutócico, tendo ocorrido 10 horas após rotura de membranas. A antropometria ao nascimento era adequada à idade gestacional e teve alta no 2.º dia de vida. Ao exame físico apresenta-se hipotônica e pouco reativa, com lesões cutâneas vesiculares no couro cabeludo.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Glucose	80 mg/dL
AST	330 U/L
ALT	400 U/L
Proteína C reativa	5 mg/L

Sangue

Leucócitos	20 000/mm ³
Neutrófilos, segmentados	25 %

Líquido cefalorraquidiano

Células	100/mm ³
Mononucleares	90 %
Glucose	60 mg/dL
Proteínas	120 mg/dL

A hemocultura, urocultura e a biologia molecular e cultura do líquido cefalorraquidiano encontram-se em curso.

Qual das seguintes alternativas terapêuticas irá, mais provavelmente, alterar o curso da doença?

- (A) Aciclovir.
- (B) Ampicilina + cefotaxima.
- (C) Ampicilina + gentamicina.
- (D) Ganciclovir.
- (E) Gentamicina + vancomicina.



31. Um homem de 70 anos vem à consulta por astenia de instalação progressiva nos últimos seis meses, sem outros sintomas. Tem antecedentes de hipertensão arterial controlada com losartan. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 68/min e pressão arterial 130/70 mm Hg. Ao exame físico observa-se palidez da pele e mucosas; escleróticas anictéricas. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdômen está mole e depressível; sem organomegalias palpáveis.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	1,0 mg/dL	Hemoglobina	9,0 g/dL
Ureia	40 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]	VGM	99 fL
Glucose	106 mg/dL	Leucócitos	4 100/mm ³
Ferro	50 µg/dL	Neutrófilos	65 %
Ferritina	150 ng/mL	Linfócitos	23 %
LDH	80 U/L	Plaquetas	125 × 10 ⁹ /L
Bilirrubina total	0,8 mg/dL		

A eletroforese de proteínas encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Anemia de doença crônica.
- (B) Anemia hemolítica imune.
- (C) Mielofibrose primária.
- (D) Mieloma múltiplo.
- (E) Síndrome mielodisplásica.

32. Uma mulher de 34 anos vem ao consultório médico por fraqueza com evolução progressiva nos últimos dois meses. Neste período teve três episódios de parestesias com perda de sensibilidade nos membros superiores, bilateral e simétrica, acompanhadas de dor nos punhos. Ela refere ainda perda de memória e dificuldade de concertação de ideias. Há cerca de 15 dias, desenvolveu visão turva com dor ligeira à mobilização do olho direito. Ela tem antecedentes de perturbação de ansiedade generalizada e de traumatismo cervical em acidente de viação há 12 anos, com fissura vertebral de C7 tratada conservadoramente. A medicação habitual inclui etinilestradiol e levonorgestrel. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 72/min e pressão arterial 138/76 mm Hg. Ela tem 171 cm de altura e pesa 73,1 kg; IMC 25 kg/m². Ao exame físico apresenta-se com bom estado geral. O restante exame físico, incluindo a auscultação cardíaca e pulmonar, exame abdominal e neurológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

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

- (A) Eletromiografia dos membros superiores.
- (B) Potenciais evocados.
- (C) RM cerebral.
- (D) TC cervical.
- (E) Teste de Tinel.



33. Um homem de 34 anos, auxiliar de ação médica, vem ao consultório médico para exame anual de vigilância. Refere que, no último exame de saúde ocupacional, realizado há uma semana, fez uma prova cutânea de Mantoux. Hoje, tem uma induração local de 15 × 15 mm. A prova de Mantoux realizada há dois anos foi negativa. A pesquisa de anticorpos contra VIH foi também negativa.

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

- (A) Iniciar terapêutica tripla, com isoniazida, rifampicina e pirazinamida por um ano.
- (B) Prescrever isoniazida e etambutol por um um ano.
- (C) Prescrever isoniazida por seis meses.
- (D) Repetir teste de Mantoux ao fim de um ano.
- (E) Solicitar raio-X do tórax.

34. Um homem de 65 anos vem ao consultório médico por disfagia para alimentos sólidos associada a alteração da voz com rouquidão, com início há três meses e agravamento progressivo. A história médica inclui doença péptica gástrica, hipertensão arterial e litíase vesicular. A medicação inclui captopril e omeprazol. É fumador de 40 UMA. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 13/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 123/67 mm Hg. O exame físico revela mucosas coradas e hidratadas. O restante exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Os resultados da endoscopia digestiva alta mostram neoplasia do terço distal do esófago, cuja biópsia revelou adenocarcinoma bem diferenciado. A TC torácica e abdominal não mostra lesões secundárias no pulmão ou no fígado. A ecoendoscopia esofágica estadia a lesão como T3N1. Os estudos analíticos, incluindo hemograma e bioquímica, encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Laparoscopia exploradora.
- (B) PET.
- (C) Realização de broncofibroscopia.
- (D) Realização de laringoscopia direta.
- (E) Tratamento cirúrgico.

35. Uma mulher de 54 anos vem à consulta por dor abdominal e obstipação intermitente nos últimos três meses. Refere ter dor de tipo cólica e que as suas fezes ficaram em forma de fita, com menor volume e calibre. Ela refere perda de peso de cerca de 9 kg nos últimos dois meses. Nega náuseas ou vômitos associados. Tem história de histerectomia há oito anos.

Com base apenas na história, qual das seguintes alternativas é a causa mais provável para os sintomas descritos?

- (A) Cancro do cólon.
- (B) Doença inflamatória intestinal.
- (C) Gastrite.
- (D) Obstrução parcial do intestino delgado.
- (E) Síndrome do cólon irritável.



36. Um homem de 46 anos vem ao serviço de urgência por dor epigástrica desde a véspera, acompanhada de náuseas e vômitos. A dor tem intensidade 8/10, tipo «moinha», com irradiação bilateral para o dorso e que alivia com a genuflexão. A história médica revela dispepsia ocasional associada a gastrite crónica *Helicobacter pylori* negativa. Ele nega outros antecedentes ou hábitos tabágicos. Tem hábitos etílicos que descreve como sociais, apenas ao fim de semana, embora reconheça alguns excessos. Os sinais vitais são temperatura 38,3°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 108/min e pressão arterial 98/56 mm Hg. Ao exame físico apresenta escleróticas ligeiramente ictéricas e dor intensa à palpação profunda dos quadrantes superiores do abdómen. O exame do tórax não mostra alterações.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Bilirrubina		Hemoglobina	16,0 g/dL
Total	4,5 mg/dL		
Lipase	250 U/L [N = 12-70 U/L]		

Qual das seguintes alternativas é a mais adequada para o estadiamento da gravidade deste quadro clínico?

- (A) BISAP.
- (B) CURB.
- (C) GRACE.
- (D) MELD.
- (E) WELLS.

37. Um homem de 90 anos é trazido ao atendimento permanente pelo filho. O doente está letárgico e confuso e está obviamente com dores – está com as mãos na barriga e balanceia-se de trás para a frente na cadeira. Segundo o filho: «O meu pai estava bem até hoje de manhã. Acordou com náuseas e diarreia. A minha mulher encontrou a sanita cheia de fezes com sangue.» A história médica revela doença coronária e doença arterial periférica e a medicação habitual inclui digoxina diária e amlodipina. Os sinais vitais são temperatura 37,6°C, frequência cardíaca 96/min e pressão arterial 110/75 mm Hg. O exame físico revela abdómen duro com defesa generalizada e ausência de sons abdominais. O exame retal revela fezes com sangue vivo e sem massas.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Abscesso diverticular.
- (B) Cancro do cólon.
- (C) Colite isquémica.
- (D) Efeito adverso medicamentoso.
- (E) Hemorroidas inflamatórias.



38. Uma mulher de 62 anos é trazida ao serviço de urgência pelo marido por febre com dois dias de evolução (39°C), prostração e períodos de confusão desde esta noite. Tem antecedentes de gonartrose direita 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) – atualmente sob quimioterapia adjuvante, tendo realizado o último ciclo de tratamento há nove dias. Os sinais vitais são temperatura 39,4°C, frequência respiratória 28/min, frequência cardíaca 128/min e pressão arterial 76/52 mm Hg; SpO₂ 91 % (ar ambiente). Ela tem 156 cm de altura e pesa 68 kg; IMC 28 kg/m². Ao exame físico apresenta mau estado geral; está sonolenta, mas despertável e aparentemente confortável. Está pouco colaborante e tem discurso incoerente. Sem outras alterações ao restante exame neurológico. A pele e as mucosas estão descoradas e desidratadas. Observam-se cicatrizes cirúrgicas de mastectomia direita e esvaziamento ganglionar ipsilateral sem deiscência nem sinais inflamatórios. Sem alterações locais relacionadas com o cateter central permanente. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios diminuídos na base esquerda. A auscultação cardíaca revela taquicardia com sons rítmicos, sem sopros. O abdómen é indolor à palpação; sem organomegalias, sem defesa nem sinais de irritação peritoneal.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	2,3 mg/dL
Ureia	74 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]
Glucose	112 mg/dL
Sódio	148 mEq/L
Potássio	5,8 mEq/L
Cloro	101 mEq/L
Bilirrubina	
Total	1,5 mg/dL
Direta	0,9 mg/dL

Sangue

Hemoglobina	8,7 g/dL
Leucócitos	1 100/mm ³
Neutrófilos	35 %
Linfócitos	27 %
Plaquetas	108 × 10 ⁹ /L

O raio-X do tórax mostra uma condensação no lobo inferior esquerdo. O eletrocardiograma revela ritmo sinusal, frequência cardíaca 132/min, sem outras alterações.

Sem melhoria nas primeiras 24 horas após ressuscitação de volume e início de antibioterapia empírica de largo espectro.

Considerando o quadro clínico, qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Medidas não invasivas em regime de enfermaria.
- (B) Sedação terminal.
- (C) Suporte de órgão em regime de cuidados intensivos.
- (D) Suporte de órgão em regime de cuidados intermédios.
- (E) Ventilação não invasiva.



39. Uma mulher de 70 anos vem ao serviço de urgência duas horas após episódio de sensação de dormência no braço esquerdo e fraqueza na mão esquerda, que resolveu espontaneamente ao fim de uma hora. A história médica revela hiperlipidemia e hipertensão arterial e a medicação habitual inclui sinvastatina, lisinopril e aspirina. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 75/min e pressão arterial 160/90 mm Hg; SpO₂ 95 % (ar ambiente). A auscultação cardíaca revela sopros carotídeo bilateral. O exame neurológico não revela alterações.

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

- (A) RM da coluna cervical.
- (B) TC do crânio.
- (C) Terapêutica com alteplase.
- (D) Terapêutica com heparina.
- (E) Terapêutica com nitroprussiato de sódio.

40. Uma mulher de 51 anos, secretária numa administração hospitalar, sedentária, vem ao consultório médico por lombalgia crónica. Ela traz os resultados de densitometria óssea, solicitada para estudo de eventual osteoporose pós-menopausa. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo e não faz medicação habitual. A menopausa cirúrgica ocorreu aos 48 anos. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 14/min, frequência cardíaca 73/min e pressão arterial 138/72 mm Hg. O exame físico e os resultados dos estudos analíticos encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. Os exames radiológicos da coluna vertebral não mostram alterações degenerativas. A densitometria óssea mostra *score T* - 2,0 (coluna) e - 1,6 (colo do fémur) com WHO FRAX a 10 anos com probabilidade de fratura da anca = 0,9 %.

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

- (A) Densitometria óssea anual.
- (B) Doseamento anual de cálcio.
- (C) Prescrição de bifosfonatos.
- (D) Prescrição de denosumab.
- (E) Prescrição de exercício físico.



41. Uma mulher de 47 anos, empregada de limpeza, recorre novamente ao seu médico de família, com queixas de falta de força, cansaço, dores musculares generalizadas, ansiedade e sono não repousador. Afirma estar com grandes dificuldades na realização do trabalho, pelo que pede «baixa para descansar». Queixa-se ainda que o marido desvaloriza as queixas, não lhe dando qualquer atenção e contribuindo dessa forma para um ambiente familiar muito tenso. A doente apresenta estas queixas desde os seus 25 anos, altura em que se casou. Já foi referenciada a consultas de diversas especialidades, de onde teve alta, e realizado diversos estudos clínicos, que não permitiram encontrar uma causa que explique as suas queixas.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Conceder incapacidade temporária para o trabalho até que recupere.
- (B) Confrontar a doente com a inconsistência das suas queixas.
- (C) Introduzir a possibilidade de causalidade psicológica para os sintomas.
- (D) Introduzir medicação anti-inflamatória.
- (E) Solicitar exames auxiliares de diagnóstico para tranquilizar a doente.

42. Uma mulher de 67 anos, professora, vem à consulta hospitalar por elevação das aminotransferases e prurido intenso. Ela tem história recente de artralguas intensas e fenómenos inflamatórios nas pequenas articulações das mãos. Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência cardíaca 87/min e pressão arterial 145/78 mm Hg. Ela tem 170 cm de altura e pesa 89 kg; IMC 31 kg/m². Ao exame físico apresenta-se corada e hidratada. As auscultações cardíaca e pulmonar encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O exame do abdómen revela eixo hepático médio de 18 cm e esplenomegalia.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
AST	670 U/L	INR	1,9
ALT	1 200 U/L		
Bilirrubina			
Total	5,5 mg/dL		
Proteínas			
Albumina	2,9 g/dL		
Globulinas	13 g/dL		

Qual dos seguintes achados presentes nesta mulher é mais consistente com diagnóstico de hepatite autoimune?

- (A) Hepatoesplenomegalia.
- (B) Presença de prurido intenso.
- (C) Sexo feminino.
- (D) Valor de INR.
- (E) Valor sérico de albumina.



43. Uma primigesta de 27 anos recorre ao serviço de urgência por hemorragia genital escassa com início há cinco horas, após atividade sexual. Ela não tem outras queixas. A data da última menstruação foi há seis semanas. A gravidez foi espontânea e planeada. A história médica revela apendicectomia aos 18 anos. O grupo sanguíneo é A RhD positivo e o do progenitor masculino é A RhD negativo. Está medicada com ácido fólico. A mãe tem antecedentes de β -talassemia. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 11/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 124/67 mm Hg. Ela tem 163 cm de altura e pesa 64 kg; IMC 24 kg/m². Ao exame físico apresenta mucosas coradas e hidratadas. O exame ginecológico ao espéculo revela quantidade escassa de sangue escuro na vagina, sem perda hemática ativa através do orifício cervical externo, colo e mucosa vaginal sem lesões. O toque vaginal revela colo amolecido, inteiro, fechado e indolor à mobilização, fundos de saco vaginais livres e indolores. A palpação bimanual revela um útero globoso, de acordo com gravidez inicial; as áreas anexiais não têm alterações patológicas.

Na ecografia pélvica transvaginal observa-se imagem compatível com saco gestacional intrauterino, regular, com vesícula vitelina. Regista-se ainda cisto simples com 2,5 cm no ovário direito, sem outros achados.

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

- (A) Prescrever imunoglobulina anti-D.
- (B) Referenciar para consulta pré-natal.
- (C) Repetir ecografia pélvica em 48 horas.
- (D) Solicitar doseamento sérico seriado de β -hCG.
- (E) Solicitar hemograma.

44. Uma mulher de 64 anos vem ao consultório médico por dores na perna direita que pontua com 7 valores em 10, sobretudo na marcha e no trabalho, com sensação de queimadura na face externa da perna direita. Ela diz: «Isto é muito aborrecido e doloroso. Preciso de saber o que é que tenho! É que assim não consigo trabalhar.» É cuidadora formal de profissão. A história médica revela enxaqueca sem aura, hipotireoidismo, hipertensão arterial, úlcera duodenal e dores lombares. Está medicada com levotiroxina, amlodipina, pantoprazole e em SOS com a associação paracetamol + tiocolquicosido. A doente tem 165 cm de altura e pesa 82 kg; IMC 30 kg/m², estando os sinais vitais dentro de parâmetros de normalidade. Não se verifica dismetria, nem alterações de força comparando ambos os membros inferiores, sendo as sensibilidades tátil, térmica e vibratória não diferentes comparando ambas as pernas.

Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- (A) Coxartrose.
- (B) Espondilartrite inflamatória.
- (C) Espondilose lombar.
- (D) Gonartrose.
- (E) Sacroileite.



45. Uma mulher de 57 anos vem ao serviço de urgência por dor no hipocôndrio direito com oito horas de evolução e agravamento progressivo, associada a náuseas e vômitos. A história médica revela hipertensão arterial e obesidade. Os sinais vitais são temperatura 36,3°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 80/min e pressão arterial 140/75 mm Hg. Ela tem 159 cm de altura e pesa 78 kg; IMC 31 kg/m². Ao exame físico encontra-se eupneica, em decúbito dorsal. O abdômen é plano, com ruídos hidroaéreos, mas com defesa e dor à palpação no hipocôndrio direito.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,6 mg/dL	Hemoglobina	13,0 g/dL
Bilirrubina		Leucócitos	17 000/mm ³
Total	0,7 mg/dL	Neutrófilos, segmentados	87 %
Proteína C reativa	16 mg/L		
Sódio	141 mEq/L		
Potássio	4,6 mEq/L		
Cloro	106 mEq/L		

A ecografia abdominal revela a presença de cálculo único com 2 cm em localização infundibular, com espessamento da parede da vesícula biliar e líquido perivesicular.

Qual das seguintes alternativas é o evento inicial mais provável do quadro clínico descrito?

- (A) Estase biliar.
- (B) Impactação de cálculo no canal cístico.
- (C) Infecção bacteriana.
- (D) Isquemia da parede da vesícula.
- (E) Oclusão do lúmen da vesícula por tumor.



46. Um homem de 28 anos vem à consulta de oncologia médica para início do primeiro ciclo de quimioterapia, por tumor germinativo do testículo, com metastização ganglionar extensa e pulmonar. Ele não tem outros antecedentes conhecidos. A medicação habitual inclui alopurinol. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência cardíaca 86/min e pressão arterial 122/64 mm Hg. Ao exame físico apresenta-se com bom estado geral, ECOG PS 1. Está corado, hidratado e eupneico. O abdômen é mole e depressível, sem organomegalias palpáveis. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	13,1 g/dL
Azoto ureico	10 mg/dL	Leucócitos	5 200/mm ³
Sódio	137 mEq/L	Neutrófilos, segmentados	60 %
Potássio	4,2 mEq/L	Plaquetas	185 × 10 ⁹ /L
Cloro	100 mEq/L		
Ácido úrico	8 mg/dL		
Desidrogenase láctica	1 900 U/L		

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

- (A) Associação de rasburicase.
- (B) Diferir quimioterapia.
- (C) Hidratação abundante.
- (D) Iniciar suporte dialítico.
- (E) Interrupção de alopurinol.

47. Um homem de 55 anos vem ao consultório médico acompanhado pela esposa porque, desde há seis meses, «não a deixa dormir com o seu ressonar». Refere ainda ter halitose matinal. Aumentou 9 kg desde que teve um acidente de viação no ano passado, apresentando atualmente IMC 30 kg/m². A história médica revela adenoidectomia aos 14 anos, hipercolesterolemia e hipertensão arterial. A medicação inclui sinvastatina e enalapril. Os sinais vitais são temperatura 36,5°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 70/min e pressão arterial 140/90 mm Hg; SpO₂ 96 % (ar ambiente). Ao exame físico apresenta perda de peças dentárias molares múltiplas. À abertura da boca observa-se apenas língua e palato duro sem se observar a úvula ou os pilares palatinos.

Qual das seguintes alternativas representa a causa subjacente mais provável para as queixas referidas?

- (A) Desvio do septo nasal.
- (B) Hipertrofia do palato mole.
- (C) Insuficiência valvar nasal.
- (D) Mordida dentária cruzada posterior.
- (E) Retrognatismo mandibular.



48. Um homem de 70 anos vem ao consultório médico por fraqueza nas pernas e secura dos olhos e da boca com oito meses de evolução. Perdeu 7 kg neste período, apesar de manter o apetite e a dieta. A história médica revela enfisema e úlcera péptica. A medicação habitual inclui omeprazol e broncodilatadores. Tem ainda antecedentes de dependência de álcool (bebe 4 unidades de álcool diariamente) e é fumador de um maço de cigarros por dia, nos últimos 55 anos. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 24/min, frequência cardíaca 96/min e pressão arterial 130/80 mm Hg. Ele tem 183 cm de altura e pesa 93 kg; IMC 28 kg/m². Ao exame físico apresenta tórax em barril, ptose palpebral discreta e ptose da boca. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios de intensidade reduzida. A força muscular é de 4/5 nos flexores da anca, bilateralmente, e 5/5 nos restantes grupos musculares. Os reflexos tendinosos profundos estão ausentes. A sensibilidade está intacta e o sinal de Babinsky está ausente. Requer quatro tentativas para se levantar de uma posição de sentado. O exame da marcha não revela alterações. Os resultados dos estudos analíticos revelam anticorpos anticálcio positivos.

O quadro clínico do doente é, mais provavelmente, uma complicação de qual das seguintes condições?

- (A) Artrite reumatoide.
- (B) Carcinoma de pequenas células do pulmão.
- (C) Esteatose hepática.
- (D) *Miastenia gravis*.
- (E) Síndrome de Sjögren.

49. Uma menina de 5 anos é trazida ao serviço de urgência por febre com dois dias de evolução (temperatura máxima 39,2°C), associada a odinofagia, recusa alimentar e mal-estar generalizado. Não tem antecedentes patológicos de relevo, tem tido crescimento e desenvolvimento adequados e o programa nacional de vacinação encontra-se atualizado. Os sinais vitais são temperatura 38,9°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 110/min, regular, e pressão arterial 95/55 mm Hg. Ao exame físico apresenta-se levemente corada, com úlceras na língua, gengivas e mucosa jugal e hiperemia amigdalina, sem exsudados. Existem gânglios cervicais bilaterais palpáveis e lesões maculares eritematosas nas mãos e pés. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen está mole e depressível, não doloroso.

Para além de reforço de hidratação oral, qual das seguintes medidas farmacológicas é a mais adequada?

- (A) Aciclovir.
- (B) Amoxicilina.
- (C) Nistatina.
- (D) Paracetamol.
- (E) Prednisolona.



50. Uma mulher de 65 anos vem ao consultório médico por anorexia e sensação de enfartamento após as refeições nos últimos meses, associada a perda de peso, que não quantifica. Tem antecedentes de apendicectomia aos 15 anos, depressão, hepatite C, litíase renal e hemicolecotomia direita por via laparoscópica por adenocarcinoma bem diferenciado (T2N0M0) aos 46 anos. A doente tem 158 cm de altura e pesa 55 kg; IMC 22 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 72/min e pressão arterial 122/72 mm Hg. O exame físico revela massa palpável localizada no hipocôndrio e flanco direitos, dura e indolor à palpação e móvel com os movimentos respiratórios.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Glucose	89 mg/dL	Hemoglobina	12 g/dL
AST	187 U/L	Leucócitos	6 200/mm ³
ALT	138 U/L	Plaquetas	130 × 10 ⁹ /L
Fosfatase alcalina	160 U/L		
γ-glutamyl transferase (GGT)	355 U/L		
Bilirrubina			
Total	1,0 mg/dL		
Direta	0,4 mg/dL		

A ecografia abdominal mostra formação nodular volumosa com 30 × 20 cm localizada no lobo direito do fígado. A TC torácica e abdominal documenta massa tumoral volumosa, hipovascular, no lobo direito do fígado, localizada nos segmentos 6, 7, 5 e 8, com retração da cápsula hepática e compressão duodenal.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Biópsia hepática.
- (B) Cintigrafia com HIDA.
- (C) Doseamento de α-fetoproteína.
- (D) Endoscopia digestiva alta.
- (E) Hepatectomia direita.



51. Três dias após a admissão hospitalar por politraumatismo na sequência de uma colisão de mota, um homem de 20 anos apresenta diminuição do débito urinário, via cateter vesical, nas últimas 36 horas (20 ml/8 h). As lesões incluem fratura pélvica, laceração hepática e fratura do rim esquerdo com avulsão do pedículo vascular. À chegada ao serviço de urgência, o doente estava hemodinamicamente instável e foi feita uma laparotomia exploradora imediata, com reparação da laceração hepática e realização de nefrectomia esquerda. Um dia depois, realizou-se fixação interna da pélvis, tendo feito um total de 8 U de eritrócitos desde a admissão. Os sinais vitais estão estáveis desde a laparotomia e hoje apresenta temperatura 37,3°C, frequência respiratória 17/min, frequência cardíaca 79/min e pressão arterial 120/70 mm Hg.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

Creatinina	1,5 mg/dL
Ureia	17 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]
Sódio	138 mEq/L
Potássio	4,0 mEq/L
Cloro	102 mEq/L
Bicarbonato	20 mEq/L

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável para a diminuição do débito urinário?

- (A) Embolia gorda.
- (B) Hematoma pélvico com obstrução da uretra.
- (C) Necrose tubular aguda.
- (D) Nefrectomia recente.
- (E) Reação à transfusão.

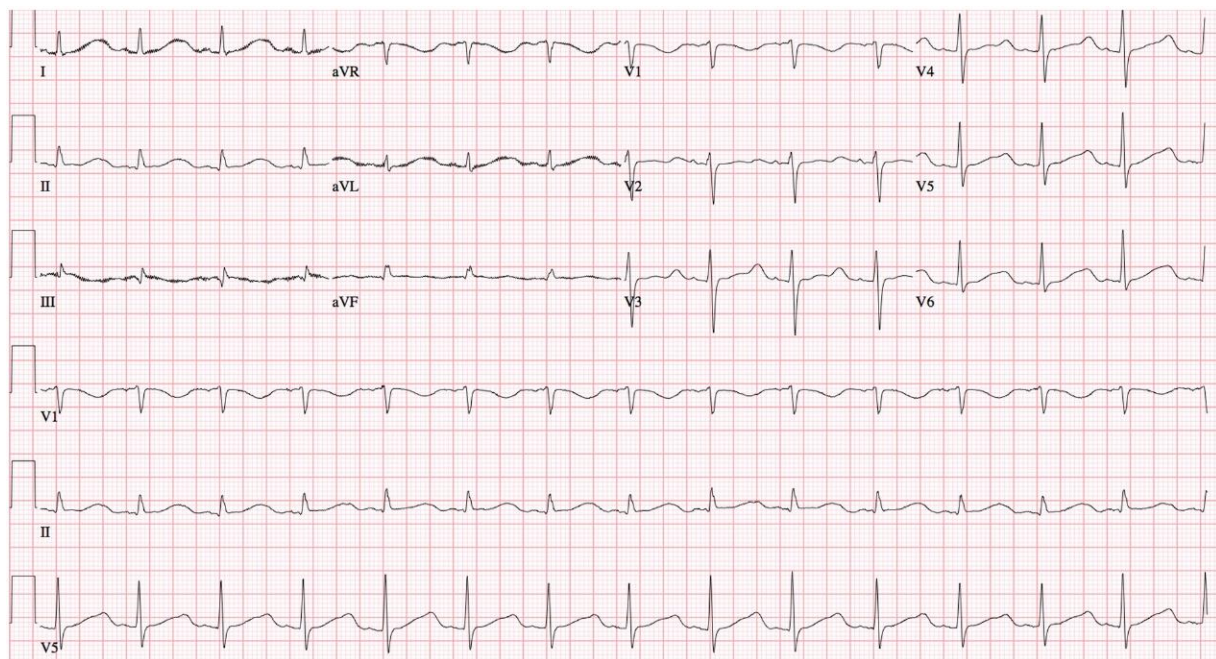
52. Uma mulher de 69 anos, professora, vem à consulta com o seu psiquiatra assistente por tristeza, falta de energia e de prazer na realização de qualquer tarefa nas últimas duas semanas. Descreve insónia inicial e terminal na última semana, assim como a culpa que sente relativamente à morte do pai, apesar de reconhecer a irracionalidade deste sentimento. Deixou de dar explicações porque se sente lenta e tem cometido muitos erros na sua atividade profissional. A doente teve vários episódios depressivos semelhantes nos últimos cinco anos, tendo melhorado sempre com o tratamento com venlafaxina. Em cada um dos episódios, o tratamento foi interrompido ao fim de seis meses de melhoria. No último ano esteve assintomática e sem necessidade de realizar tratamento.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado, neste momento?

- (A) Iniciar associação de lítio com mirtazapina.
- (B) Iniciar lítio.
- (C) Iniciar sertralina.
- (D) Iniciar trazodona.
- (E) Iniciar venlafaxina.



53. Um homem de 18 anos recorre ao serviço de urgência por episódio de síncope seguida de convulsões e posterior recuperação espontânea de consciência. Refere que, antes do início deste episódio, estava a correr e teve sensação de «coração aos saltos». Diz ter tido alguns episódios prévios similares, nos últimos dois meses, que não valorizou. A história médica revela diminuição da acuidade auditiva bilateral e distúrbio do sono desde há um ano. A medicação habitual inclui amitriptilina 10 mg/dia, desde há três meses. Refere consumo ocasional de canabinoides. A auscultação cardíaca e pulmonar e restante exame do tórax encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O eletrocardiograma revela os achados apresentados na figura seguinte.



O raio-X do tórax encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

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

- (A) Consumo de antidepressivo tricíclico.
- (B) Consumo de canabinoides.
- (C) Epilepsia inaugural.
- (D) Síndrome de Alport.
- (E) Síndrome de QT longo congénito.



54. Uma mulher de 18 anos, estudante universitária, vem à consulta por dores na coluna, esporádicas, que surgem após estar muitas horas sentada e que se resolvem espontaneamente. Neste momento está assintomática. A mulher solicita a realização de uma densitometria óssea porque está preocupada. «A minha mãe tem hipertireoidismo e foi-lhe diagnosticada recentemente osteoporose, após fratura do colo do fêmur por queda.» Tem antecedentes de epilepsia, diagnosticada aos 5 anos. Pratica exercício físico regular. Hábitos tabágicos 1-3 cigarros/semana; nega hábitos alcoólicos. Medicada habitualmente com fenitoína. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 130/76 mm Hg. Ela tem 170 cm de altura e pesa 50 kg; IMC 17,3 kg/m². Ao exame físico aparenta bom estado geral. A palpação da coluna vertebral não é dolorosa. O restante exame físico, incluindo o musculoesquelético e neurológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é a resposta mais apropriada a ser dada pelo médico?

- (A) Recomendar aumento do aporte de cálcio.
- (B) Recomendar o aumento da exposição solar.
- (C) Solicitar densitometria óssea.
- (D) Solicitar ecografia da tireoide.
- (E) Solicitar TC lombar.

55. Uma mulher de 31 anos, gesta 3, para 1, vem à consulta de vigilância pré-natal, às 24 semanas de gestação. Não tem queixas. A gestação decorreu sem intercorrências até ao momento. Aos 25 anos, teve um aborto espontâneo às 9 semanas, resolvido com tratamento médico e curetagem uterina. Aos 28 anos teve uma gravidez que decorreu sem complicações até à 35.^a semana, altura em que teve um parto vaginal espontâneo, com filho vivo e saudável. Os antecedentes médicos incluem um episódio depressivo aos 26 anos. Atualmente está medicada com suplemento oral de ferro. Pratica uma dieta sem ingestão de carne desde os 27 anos. Ela tem 165 cm de altura e pesa 57 kg; IMC 21 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 62/min e pressão arterial 110/60 mm Hg. O exame ginecológico revela colo posterior, muito amolecido, inteiro e fechado.

Qual dos seguintes antecedentes desta grávida é o principal fator de risco de parto pré-termo?

- (A) Aborto espontâneo.
- (B) Curetagem uterina.
- (C) Episódio depressivo.
- (D) Hábitos dietéticos.
- (E) Parto prévio às 35 semanas.



56. Uma mulher de 52 anos recorre ao serviço de urgência por diplopia com três dias de evolução. Adicionalmente, refere cefaleia frontal, mais intensa no canto medial da órbita esquerda. A história médica inclui dacriocistites agudas de repetição à esquerda e cirurgia aos seios perinasais, sem complicações, há 20 anos. Os sinais vitais são temperatura 36,9°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 76/min e pressão arterial 155/72 mm Hg. O tônus muscular está mantido e é simétrico. O restante exame neurológico, incluindo fundoscopia, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

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

- (A) Eletromiografia.
- (B) Estudo analítico, incluindo hemograma.
- (C) Punção lombar.
- (D) Raio-X dos seios perinasais.
- (E) TC do crânio.

57. Um rapaz de 6 anos é trazido à consulta de pediatria, referenciado pelo médico de família, por perdas involuntárias de urina durante a noite, sem noites secas. Terá apresentado controlo de esfíncteres diurno aos 2 anos e meio, mas nunca apresentou controlo de esfíncteres noturno. A criança e os pais tinham sido previamente orientados pelo médico assistente no sentido de desculpabilizar a criança, não a acordar durante a noite para urinar, promover micções regulares durante o dia, otimizar hábitos de ingestão hídrica, privilegiando a ingestão durante o dia, e manter hábitos intestinais regulares. Tem efetuado preenchimento de calendário miccional nos últimos dois meses. Não existem antecedentes patológicos de relevo. O pai tem história de perda involuntária de urina noturna até aos 9 anos. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. A ecografia renovesical revela resíduo pós-miccional de 15 mL. O exame sumário de urina não mostra alterações de relevo.

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

- (A) Iniciar desmopressina oral.
- (B) Iniciar imipramina oral.
- (C) Iniciar uso de alarme de urina.
- (D) Manter vigilância e medidas já instituídas.
- (E) Realizar estudo urodinâmico.

58. Uma adolescente de 14 anos vem ao consultório médico por exantema pruriginoso crónico, mais exuberante durante os meses de inverno. Ela não tem antecedentes patológicos de relevo. O exame físico mostra envolvimento proeminente da face, pescoço, mãos e fossas antecubitais e poplíteas. A pele é xerótica e hiperqueratótica. O exantema é caracterizado por numerosas pápulas eritematosas, algumas lesões de escoriação, descamação e liquenificação.

Qual das seguintes alternativas é o achado histopatológico mais provável de se encontrar nas lesões desta doente?

- (A) Bactérias e neutrófilos.
- (B) Células gigantes multinucleadas.
- (C) Elementos fúngicos.
- (D) Elementos parasitários.
- (E) Reação de hipersensibilidade.



59. Um homem de 62 anos, engenheiro mecânico, vem ao consultório médico para mostrar resultados de exames solicitados para estudo de episódios de hematúria macroscópica, sem outros sintomas associados, nos últimos dois meses. A história médica revela diabetes *mellitus* tipo 2 e trombose venosa superficial do membro inferior há 18 meses. A medicação habitual inclui varfarina e glicazida. É fumador de 60 UMA desde há 45 anos.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Sangue	
Creatinina	0,8 mg/dL	Hemoglobina	13 g/dL
Ureia	45 mg/dL [N = 10-40 mg/dL]		
PSA total	1,2 ng/mL [N ≤ 4 ng/mL]		

Urina	
Eritrócitos	200/cga [N < 3/cga]

A ecografia renal, vesical e prostática revela rins normais e próstata de 40 mm³, compatível com hiperplasia benigna.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Cistoscopia e citologia urinária.
 - (B) PET-PSMA.
 - (C) Pielografia ascendente bilateral.
 - (D) RM abdominal e pélvica.
 - (E) Uretrocistografia retrógrada e permiçional.
60. Um adolescente de 12 anos vem à consulta de pediatria por obesidade. Ele não tem antecedentes patológicos de relevo. A mãe é desempregada e foi submetida a colocação de banda gástrica aos 28 anos; o pai tem antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia. Os sinais vitais são temperatura timpânica 37°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 84/min e pressão arterial 132/81 mm Hg. Traz registo de pressão arterial avaliada no domicílio com múltiplas medições acima do percentil 95 para sexo, idade e altura. Ele tem 148 cm de altura e pesa 60 kg; IMC 27,4 kg/m² (P99,6). Ao exame físico apresenta estrias vinosas no abdómen, acantose *nigricans*, ginecomastia bilateral simétrica. O volume testicular é de 5 mL bilateralmente e apresenta Tanner estadio 2 (genitais e pelo púbico). O restante exame físico incluindo auscultação cardíaca e pulmonar, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Foi pedido estudo analítico com perfil lipídico, função tiroideia, glucose, insulina e hemoglobina A_{1c}.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Orientação para cirurgia bariátrica.
- (B) Pedido de ecocardiograma e exame oftalmológico.
- (C) Pedido de ecografia mamária.
- (D) Pedido de FSH, LH, testosterona e prolactina.
- (E) Pedido de monitorização ambulatória de pressão arterial 24 horas.



61. Uma mulher de 45 anos vem à consulta de medicina geral e familiar no início do inverno por cansaço e tristeza desde há dois meses. Refere que estes sintomas se associam a angústia e falta de motivação para levar a cabo as suas tarefas habituais. A mulher é divorciada e assistente administrativa numa empresa. Relata que tem vindo a isolar-se, evitando contactar com vizinhos e familiares, permanecendo nos últimos dias fechada no seu quarto e com luzes apagadas por longos períodos. Devido à intensidade crescente das suas queixas, a doente tem faltado ao trabalho na última semana, apesar de referir que gosta do que faz e que tem boas relações interpares. O médico apura que a doente tem pensado na ideia da morte como solução para a sua situação, mas não deseja verdadeiramente levar a cabo qualquer ato nesse sentido. Trata-se de uma mulher que vive só, sem outros antecedentes médicos para além de hipertensão arterial diagnosticada há seis meses. Está medicada com irbesartan. Os sinais vitais e o exame físico encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

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

- (A) Enviar a consulta de psiquiatria.
- (B) Enviar ao serviço de urgência.
- (C) Prescrever diazepam.
- (D) Prescrever escitalopram.
- (E) Recomendar luminoterapia.



62. Um homem de 63 anos vem à consulta por dispneia progressiva, com um mês de evolução. Refere que, nas últimas duas semanas, se acompanha de dor tipo pleurítica, primeiro à direita e desde o dia anterior também à esquerda. Refere ainda tosse muito frequente, não produtiva, que lhe prejudica a qualidade do sono. Nega perda de peso. Tem antecedentes de tuberculose na infância, neoplasia da próstata controlada com terapêutica hormonal, há 15 anos, e artrite reumatoide sem medicação específica, há 10 anos. Os sinais vitais são temperatura 36,2°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 60/min e pressão arterial 130/82 mm Hg. Ao exame físico observa-se edemas depressíveis dos membros inferiores até aos joelhos. A auscultação cardíaca revela sons cardíacos rítmicos, sem sopros. A auscultação pulmonar revela sons respiratórios diminuídos nas bases, coincidindo com macicez e diminuição das vibrações vocais, bilateralmente. O exame do abdômen está normal à observação. O raio-X do tórax revela derrame pleural bilateral, livre. Realiza toracentese e colhe sangue periférico para estudo.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro		Líquido pleural	
Creatinina	0,9 mg/dL	Glucose	75 mg/dL
Glucose	92 mg/dL	Proteínas	
Sódio	139 mEq/L	Total	2,9 g/dL
Potássio	3,5 mEq/L	LDH	36 U/L
Cloro	103 mEq/L		
Proteínas			
Total	6,1 g/dL		
LDH	82 U/L		

Qual dos seguintes é a etiologia mais provável do derrame pleural?

- (A) Doença metastática.
 - (B) Pancreatite.
 - (C) Pleurite da artrite reumatoide.
 - (D) Síndrome nefrótica.
 - (E) Tuberculose.
63. Uma mulher de 26 anos vem à consulta de neurologia referindo que planeia engravidar daqui a seis meses, altura em que o marido regressa do estrangeiro. A mulher não tem queixas. É professora do ensino secundário. A menarca foi aos 14 anos e a coitarca aos 22 anos. Tem ciclos menstruais de 27-30 dias e períodos menstruais de 4-5 dias de duração. Teve uma única gravidez, há um ano, que terminou num abortamento espontâneo precoce. Usa o preservativo masculino como método contraceptivo. Os antecedentes médicos incluem epilepsia diagnosticada aos 15 anos na sequência de um episódio convulsivo. Desde essa altura que está medicada com ácido valproico mantendo-se sem episódios convulsivos. Ela tem 163 cm de altura e pesa 54 kg; IMC 20 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência respiratória 12/min, frequência cardíaca 72/min e pressão arterial 110/67 mm Hg. O exame físico, incluindo o ginecológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado?

- (A) Associar carbamazepina ao ácido valproico.
- (B) Prescrever ácido fólico na dose de 0,4 mg/dia.
- (C) Recomendar a suspensão do ácido valproico.
- (D) Substituir o ácido valproico por fenitoína.
- (E) Não é necessário qualquer passo adicional.



64. Um homem de 66 anos vem à consulta por polaquiúria e urgência miccional com quatro meses de evolução e de agravamento progressivo. Refere ainda disúria e «sangue na urina» desde há três meses. Nega outras queixas. A história médica revela hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e obesidade. A medicação habitual inclui enalapril e metformina. É fumador de 60 UMA. Os sinais vitais são frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 74/min e pressão arterial 156/94 mm Hg. Ele tem 173 cm de altura e pesa 81 kg; IMC 27 kg/m². Ao exame físico apresenta-se com bom estado geral, eupneico, corado e hidratado. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. O abdómen é globoso, indolor e sem organomegalias à palpação. O toque retal é indolor e revela próstata ligeiramente aumentada e elástica, sem áreas endurecidas. A avaliação perineal não mostra alterações.

A causa mais provável dos achados neste doente é uma neoplasia em qual das seguintes estruturas?

- (A) Bexiga.
- (B) Pénis.
- (C) Próstata.
- (D) Rim.
- (E) Testículo.

65. Uma mulher de 33 anos vem ao serviço de urgência por apresentar dor e edema no membro inferior direito. Ela regressou ontem de uma viagem transatlântica de 11 horas de duração. Fumadora (15 UMA). Não tem antecedentes médicos e não faz medicação habitual. Os sinais vitais são temperatura 36,1°C, frequência respiratória 18/min, frequência cardíaca 60/min e pressão arterial 115/60 mm Hg. Ela tem 158 cm de altura e pesa 55 kg; IMC 22 kg/m². Ao exame físico apresenta bom estado geral; pele e mucosas coradas e hidratadas. Os exames do tórax e abdómen encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O exame dos membros revela membro inferior direito com edema depressível na perna e dor à palpação. Sem alteração da pele e faneras.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Sangue

Hemoglobina	11,7 g/dL
VGM	90 fL
Leucócitos	7 300/mm ³
– Contagem diferencial normal	
Plaquetas	185 × 10 ⁹ /L
Tempo de protrombina	11 segundos
Tempo de tromboplastina parcial ativada	26 segundos
D-dímeros	610 ng/mL [N < 500 ng/mL]

O restante estudo analítico, incluindo despiste de trombofilias, não apresenta alterações. O exame doppler venoso dos membros inferiores revela trombo na crossa da safena do membro inferior direito. Após recomendação da médica assistente, a mulher aceita incorporar um programa de cessação tabágica.

Qual das seguintes é a duração da terapêutica anticoagulante mais adequada para esta mulher?

- (A) 10 semanas.
- (B) 5 meses.
- (C) 8 meses.
- (D) 10 meses.
- (E) 18 meses.



66. Um homem de 63 anos vem ao consultório médico por tosse não produtiva e dispneia com uma semana de evolução e agravamento nas últimas 24 horas. Ele tem antecedentes de hipertensão arterial medicada com enalapril desde há três meses. Não tem história de alergias sazonais, asma ou tosse prévia. Os sinais vitais são temperatura 38,6°C, frequência respiratória 15/min, frequência cardíaca 110/min e pressão arterial 140/102 mm Hg. A auscultação cardíaca e pulmonar encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é o próximo passo mais adequado?

- (A) Adicionar hidroclorotiazida ao seu regime terapêutico.
- (B) Realizar um raio-X do tórax.
- (C) Reavaliar a pressão arterial em três dias.
- (D) Substituir enalapril por lisinopril.
- (E) Substituir enalapril por nifedifina de longa ação.

67. Uma mulher de 41 anos vem à consulta por insónias, tonturas e cefaleias que atribui a *stress* profissional. Adicionalmente, refere ter galactorreia desde há quatro meses. Os antecedentes médicos incluem hipotiroidismo tratado com levotiroxina. Os sinais vitais são temperatura 36°C, frequência respiratória 26/min, frequência cardíaca 76/min e pressão arterial 120/70 mm Hg. Ela tem 168 cm de altura e pesa 79 kg; IMC 28 kg/m². Ao exame físico aparenta bom estado geral. A palpação da tiroide encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. A auscultação cardíaca e pulmonar não revela alterações patológicas. O abdómen está mole e depressível à palpação. O restante exame, incluindo o exame neurológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Os resultados dos estudos analíticos revelam:

Soro

TSH	0,5 µU/mL
T3	120 ng/dL
T4	7 µg/dL
Prolactina	98 µg/L [N < 25 µg/L]

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

- (A) Medicação com beta-histina.
- (B) Medicação com lorazepam.
- (C) Realizar ecografia tiroideia.
- (D) Realizar mamografia.
- (E) Realizar RM cranioencefálica.



68. Uma mulher de 40 anos, primigesta, grávida de 11 semanas, vem à consulta pré-natal de vigilância. A grávida não tem queixas. Trabalha como secretária de direção. Não tem antecedentes médicos de relevo. Os antecedentes familiares incluem a mãe, de 65 anos, com hipertensão arterial e o pai, de 68 anos, que tem diabetes *mellitus* tipo 2. Está medicada com ácido fólico desde há três meses. Nega consumo de tabaco, álcool ou drogas ilícitas. Ela tem 161 cm de altura e pesa 65 kg; IMC 25 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 36,4°C, frequência respiratória 11/min, frequência cardíaca 82/min e pressão arterial 115/72 mm Hg.

Os resultados dos exames laboratoriais, efetuados na semana anterior, relativos às serologias da toxoplasmose, da rubéola e do VIH, VDRL, hemograma completo e antígeno HBs, encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O grupo sanguíneo desta grávida é A RhD negativo. Não realizou outros estudos.

Qual dos seguintes estudos clínicos é o mais adequado para solicitar neste momento?

- (A) Coombs direto.
- (B) Ferritina.
- (C) Glucose em jejum.
- (D) Serologia da hepatite C.
- (E) Serologia do CMV.

69. Uma adolescente de 14 anos é observada em consulta de vigilância. A mãe diz: «A minha filha sempre pareceu ter excesso de peso para a idade dela, apesar de tentarmos seguir uma dieta equilibrada e limitar o consumo de doces e refrigerantes.» A adolescente menciona sentir-se bem, com exceção de dores ocasionais nas pernas ao caminhar. Tem bom aproveitamento escolar e nunca reprovou. Desde a menarca, que ocorreu há cerca de 14 meses, tem cataménios irregulares. Não tem vida sexual ativa. Existe história familiar de diabetes *mellitus* tipo 2 (mãe) e dislipidemia (avô paterno). Ela tem 165 cm de altura (P75) e pesa 90 kg (P95); IMC 33 kg/m² (> P97). Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 20/min, frequência cardíaca 80/min e pressão arterial 134/84 mm Hg. Ao exame físico apresenta hiperpigmentação na região cervical e das axilas e obesidade abdominal. O estadió de Tanner é M3 P4.

Qual das seguintes é a causa mais provável para a condição clínica desta adolescente?

- (A) Anticorpos anticélulas dos ilhéus pancreáticos.
- (B) Aumento do androgénio sérico.
- (C) Aumento do cortisol sérico.
- (D) Diminuição da TSH sérica.
- (E) Insulinorresistência.



70. Uma mulher de 23 anos vem ao consultório médico por ardor e irritação vaginal recorrente. Estes sintomas iniciaram-se há vários meses, quando suspendeu a toma do contraceptivo oral combinado. Desde essa altura, ela e o marido têm usado o preservativo como método contraceptivo. Os sintomas da mulher surgiram pela primeira vez após o coito e eram ligeiros, mas atualmente iniciam-se durante o ato sexual e persistem alguns dias após o mesmo. A mulher refere que, quando usam o preservativo masculino no ato sexual, sente ardor vulvar intenso, edema, sensação de ansiedade e taquipneia. Este quadro sintomático não acontece quando usam preservativo feminino. A paciente não tem antecedentes conhecidos de alergia e a revisão por sintomas é normal, exceto a ocorrência ocasional de exantema cutâneo sob os elásticos da roupa interior. Ela tem 165 cm de altura e pesa 63 kg; IMC 23 kg/m². Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 16/min, frequência cardíaca 78/min e pressão arterial 118/54 mm Hg. O exame físico, incluindo o exame ginecológico, encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual das seguintes alternativas é a causa mais provável para a sintomatologia desta mulher?

- (A) Alergia ao látex.
- (B) Dermatite de contacto.
- (C) Dermografismo.
- (D) Infecção fúngica.
- (E) Neurodermatite.

71. Um homem de 56 anos, funcionário numa repartição de finanças, casado e com dois filhos, é trazido pela mulher à consulta com o seu médico assistente por preocupações desta em relação ao seu comportamento. Ele não tinha antecedentes patológicos de relevo até há três meses, altura em que sofreu enfarte agudo do miocárdio, tratado com revascularização percutânea. A mulher mostra-se preocupada porque, apesar de os médicos que seguem o doente no hospital se manifestarem satisfeitos com os resultados dos exames mais recentes e terem já começado a falar na possibilidade de regresso ao trabalho, o doente «não está normal» e a mulher pensa que não será capaz de retomar as suas funções: «Desde que voltou para casa do hospital não parece o mesmo... não fala connosco à mesa, irrita-se logo se pedimos para nos dar atenção...» O doente queixa-se principalmente de dificuldades em concentrar-se e está também preocupado com o regresso ao trabalho: «Já no hospital não conseguia ler o jornal nem ver o telejornal... acabo sempre a pensar com os meus botões sobre a minha doença e não consigo seguir as coisas... tenho medo do que me vai acontecer... o meu pai morreu pouco mais velho do que eu com doença do coração e os médicos também achavam que ele estava bem... sinto-me mais aliviado quando vou fazer as caminhadas que o médico me recomendou, e ao fim de semana quando vou ver os jogos do meu filho... mas dura pouco tempo.»

Qual das seguintes alternativas representa o mecanismo que, mais provavelmente, irá permitir a resolução do quadro clínico que o doente apresenta?

- (A) Compreensão da natureza e características da doença cardíaca.
- (B) Estimulação da neurotransmissão dependente de recetores GABA.
- (C) Exposição do doente ao seu local de trabalho.
- (D) Inibição da recaptção de serotonina por neurónios pré-sinápticos.
- (E) Reforço do valor da opinião do médico especialista.



72. Uma mulher de 56 anos é trazida ao serviço de urgência por prostração *de novo* desde há 12 horas. Está acompanhada pelo marido, que refere que, desde há dois dias, a doente apresenta queixas de arrepios, disúria e polaquiúria, náuseas e um registo de temperatura elevada (38,8°C). A história médica inclui acidente vascular isquémico, sem sequelas, há cinco anos, e diabetes *mellitus* tipo 2 com 15 anos de evolução, associada a retinopatia diabética. A medicação habitual inclui ácido acetilsalicílico, lisinopril, hidroclorotiazida e insulina. Os sinais vitais são temperatura 37°C, frequência respiratória 25/min (irregular), frequência cardíaca 101/min e pressão arterial 112/78 mm Hg; SpO₂ 97 % (ar ambiente). A doente encontra-se na maca, letárgica, mas facilmente despertável, referindo sede e dor abdominal, sem focalizar. As mucosas estão coradas e desidratadas e o hálito tem cheiro frutado. A auscultação cardíaca revela sons presentes e taquicardia. A auscultação pulmonar revela hipoventilação global. O abdómen é doloroso à palpação profunda, sem defesa ou outros sinais de irritação peritoneal. O exame da pele não mostra alterações. O exame neurológico não mostra assimetrias na avaliação da força nem dos reflexos osteotendinosos.

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

- (A) Ecografia renovesical.
- (B) Gasometria arterial.
- (C) Raio-X do tórax.
- (D) TC do crânio.
- (E) Urocultura.

73. Uma mulher de 19 anos recorre à consulta para aconselhamento nutricional. Recentemente passou a ser vegetariana e tem experimentado vários suplementos nutricionais. Tem sido saudável, à exceção de um episódio *minor* de depressão durante a sua adolescência, reativo ao divórcio dos pais. Pratica exercício diariamente e come duas boas refeições por dia. A sua dieta é constituída maioritariamente por carbo-hidratos complexos com uma porção diária de vegetais e várias porções diárias de fruta. O exame físico encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. Após a avaliação, a doente despeja na sua secretária uma saca de suplementos alimentares que comprou na loja local de comida saudável e questiona-o acerca de quais os suplementos que deve tomar.

Qual dos seguintes suplementos dietéticos é mais adequado recomendar a esta doente?

- (A) Selénio.
- (B) Vitamina B6 (piridoxina).
- (C) Vitamina B12 (cianocobalamina).
- (D) Vitamina C (ácido ascórbico).
- (E) Zinco.



74. Um homem de 51 anos vem à consulta para vigilância periódica. Na anamnese, refere dor discreta na região do ombro direito, em relação com esforços físicos, que relaciona com tendinite recidivante, desde há 15 anos. Não tem outros antecedentes médicos. Os sinais vitais encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade. O exame físico revela sensibilidade aumentada à palpação da região proximal do braço direito, sem massas palpáveis. A ecografia revela tendinopatia do músculo supraespinhoso do ombro direito. O raio-X revela aumento de volume e rarefação óssea, com espessamento da cortical e alterações escleróticas, sem sinais de fratura, no terço proximal do úmero direito.

Considerando o diagnóstico mais provável, qual dos seguintes é o próximo passo mais adequado na gestão deste doente?

- (A) Doseamento seriado de fosfatase alcalina sérica.
- (B) Prescrever cálcio oral diário.
- (C) Prescrever vitamina D.
- (D) Realização de densitometria óssea periódica.
- (E) Realização de radiografias seriadas do esqueleto.

75. A mãe de um recém-nascido telefona para a maternidade um dia após a alta, porque o filho chora muito e tem receio de não ter leite suficiente. A mãe é uma adolescente de 17 anos, a gravidez foi vigiada e o parto eutócico, de termo, sem complicações. O peso ao nascimento foi de 3400 g. A alta da maternidade ocorreu às 48 horas após o parto, sob aleitamento materno exclusivo. A mãe refere que tenta amamentar cerca de quatro vezes por dia e a última fralda molhada foi há cerca de seis horas. Segundo a descrição da mãe, o recém-nascido não aparenta ter icterícia.

Qual dos seguintes é o conselho mais adequado a dar à mãe?

- (A) A produção de leite materno é insuficiente e deve ser iniciada suplementação com leite adaptado.
- (B) Chorar muito é frequente nesta idade e pode significar apenas o início de cólicas.
- (C) Dado não ter icterícia e parecer bem, poderá ser avaliado na consulta de saúde infantil aos 15 dias de vida.
- (D) O recém-nascido deve ser observado num serviço de urgência de imediato para avaliação de possível desidratação.
- (E) O recém-nascido precisa de ser amamentado com maior frequência e deve ser avaliado no próprio dia para revisão da técnica de amamentação.



Página deixada propositalmente em branco.



Impressão e acabamento
Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A.
2021

