



Intensivo

SÃO PAULO
medway

**IAMSPE 2021 -
Discursiva - Prova
prática**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 40 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

CASO CLÍNICO 1 Um paciente de 68 anos de idade apresenta, há quatro meses, quadro de síncope, dispneia e precordialgia aos moderados esforços. É hipertenso há vinte anos, em uso regular de atenolol 50 mg/dia. Ao exame físico geral, encontra-se em bom estado, afebril, hidratado, corado, anictérico, com FC de 75 bpm, PA de 120 x 70 mmHg e FR de 16 irpm. Ao exame cardiovascular, BRNF em 2T com sopro holossistólico 3/6+, rude, com irradiação para fúrcula e carótidas. Exame abdominal e exame de extremidades normais. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

QUESTÃO 2.

CASO CLÍNICO 1 Um paciente de 68 anos de idade apresenta, há quatro meses, quadro de síncope, dispneia e precordialgia aos moderados esforços. É hipertenso há vinte anos, em uso regular de atenolol 50 mg/dia. Ao exame físico geral, encontra-se em bom estado, afebril, hidratado, corado, anictérico, com FC de 75 bpm, PA de 120 x 70 mmHg e FR de 16 irpm. Ao exame cardiovascular, BRNF em 2T com sopro holossistólico 3/6+, rude, com irradiação para fúrcula e carótidas. Exame abdominal e exame de extremidades normais. Qual é o melhor exame complementar para se confirmar essa hipótese?

QUESTÃO 3.

CASO CLÍNICO 1 Um paciente de 68 anos de idade apresenta, há quatro meses, quadro de síncope, dispneia e precordialgia aos moderados esforços. É hipertenso há vinte anos, em uso regular de atenolol 50 mg/dia. Ao exame físico geral, encontra-se em bom estado, afebril, hidratado, corado, anictérico, com FC de 75 bpm, PA de 120 x 70 mmHg e FR de 16 irpm. Ao exame cardiovascular, BRNF em 2T com sopro holossistólico 3/6+, rude, com irradiação para fúrcula e carótidas. Exame abdominal e exame de extremidades normais. Quais são os três parâmetros do exame complementar mais frequentemente usados para se classificar essa hipótese diagnóstica?

QUESTÃO 4.

CASO CLÍNICO 1 Um paciente de 68 anos de idade apresenta, há quatro meses, quadro de síncope, dispneia e precordialgia aos moderados esforços. É hipertenso há vinte anos, em uso regular de atenolol 50 mg/dia. Ao exame físico geral, encontra-se em bom estado, afebril, hidratado, corado, anictérico, com FC de 75 bpm, PA de 120 x 70 mmHg e FR de 16 irpm. Ao exame cardiovascular, BRNF em 2T com sopro holossistólico 3/6+, rude, com irradiação para fúrcula e carótidas. Exame abdominal e exame de extremidades normais. Existe uma associação frequente dessa entidade clínica com sangramentos gastrointestinais (angiodisplasias)? Se sim, qual é o nome dessa síndrome?

**QUESTÃO 5.**

CASO CLÍNICO 2 Uma paciente de 29 anos de idade, com adenocarcinoma de mama, chegou ao serviço de emergência com quadro de febre (38 °C), hipotensão (PA de 70 x 50 mmHg) e FC de 110 bpm, rítmica. Refere ter realizado quimioterapia há quinze dias. O MASCC score calculado foi de 26 (baixo risco). Qual é o diagnóstico mais provável?

QUESTÃO 6.

CASO CLÍNICO 2 Uma paciente de 29 anos de idade, com adenocarcinoma de mama, chegou ao serviço de emergência com quadro de febre (38 °C), hipotensão (PA de 70 x 50 mmHg) e FC de 110 bpm, rítmica. Refere ter realizado quimioterapia há quinze dias. O MASCC score calculado foi de 26 (baixo risco). Que exame deverá ser solicitado para se confirmar a hipótese diagnóstica?

QUESTÃO 7.

CASO CLÍNICO 2 Uma paciente de 29 anos de idade, com adenocarcinoma de mama, chegou ao serviço de emergência com quadro de febre (38 °C), hipotensão (PA de 70 x 50 mmHg) e FC de 110 bpm, rítmica. Refere ter realizado quimioterapia há quinze dias. O MASCC score calculado foi de 26 (baixo risco). Que outros exames deverão ser solicitados para a orientação terapêutica?

QUESTÃO 8.

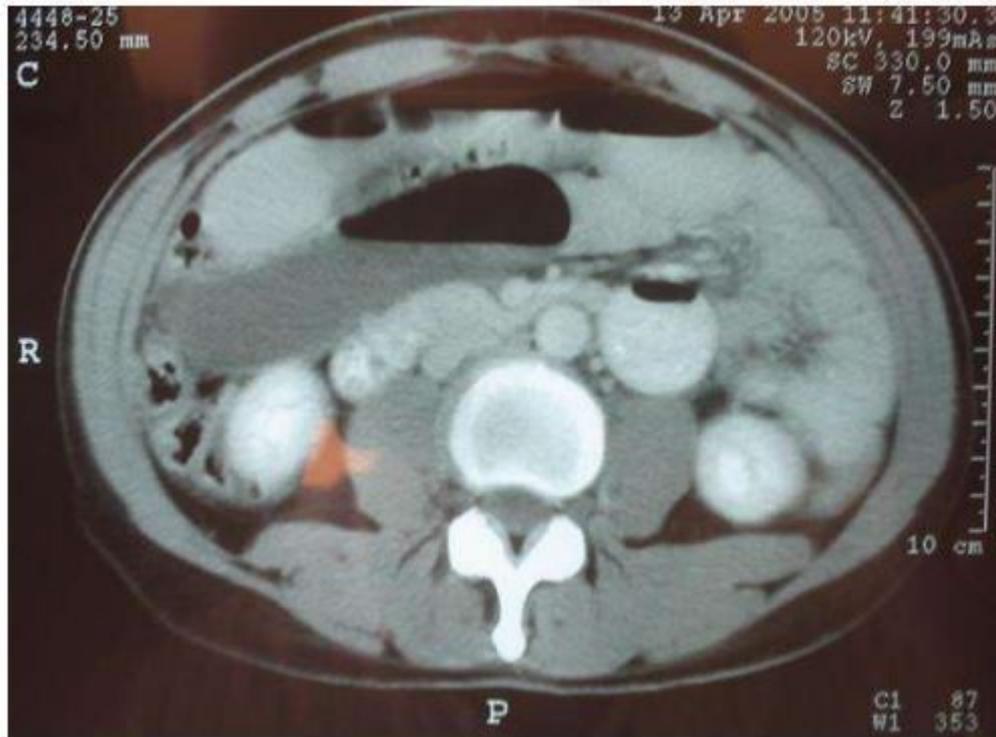
CASO CLÍNICO 2 Uma paciente de 29 anos de idade, com adenocarcinoma de mama, chegou ao serviço de emergência com quadro de febre (38 °C), hipotensão (PA de 70 x 50 mmHg) e FC de 110 bpm, rítmica. Refere ter realizado quimioterapia há quinze dias. O MASCC score calculado foi de 26 (baixo risco). Que medicações deverão ser utilizadas para o tratamento específico da condição da paciente?

QUESTÃO 9.

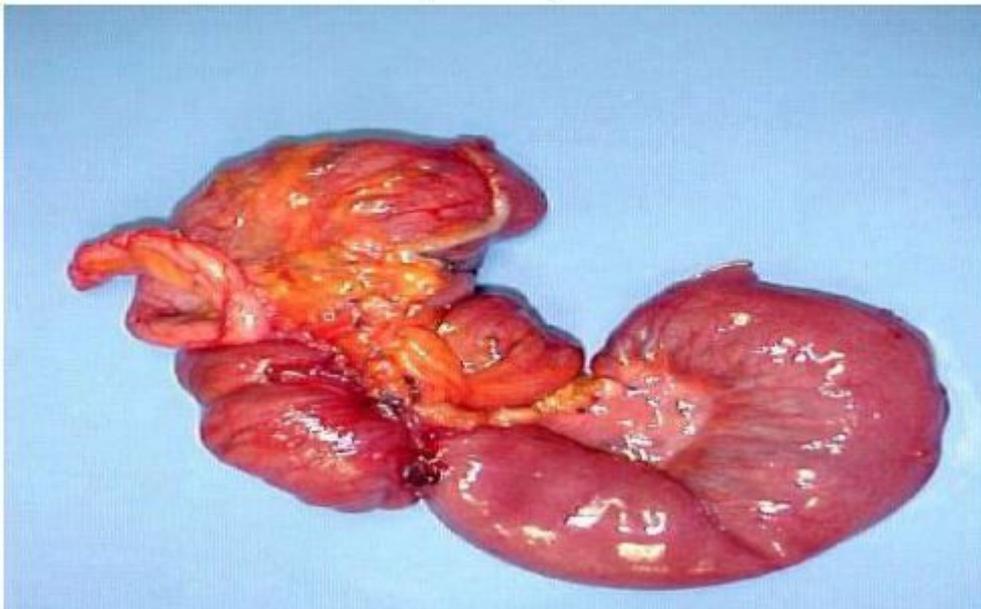
CASO CLÍNICO 3 Uma paciente de 42 anos de idade queixa-se de dor abdominal de média intensidade, em cólica, há três semanas, com piora nos últimos três dias, associada a náuseas e à distensão abdominal. Nega emagrecimento ou alteração do hábito intestinal até então. Tem história progressiva de asma controlada com medicação, dermolipectomia há três anos e laparotomia para tratamento de cisto de ovário. É nulípara e nuligesta. Realizou a tomografia abdominal cujo produto da ressecção é mostrado a seguir e foi indicada uma laparotomia. Qual é o diagnóstico sindrômico?



Tomografia com contraste

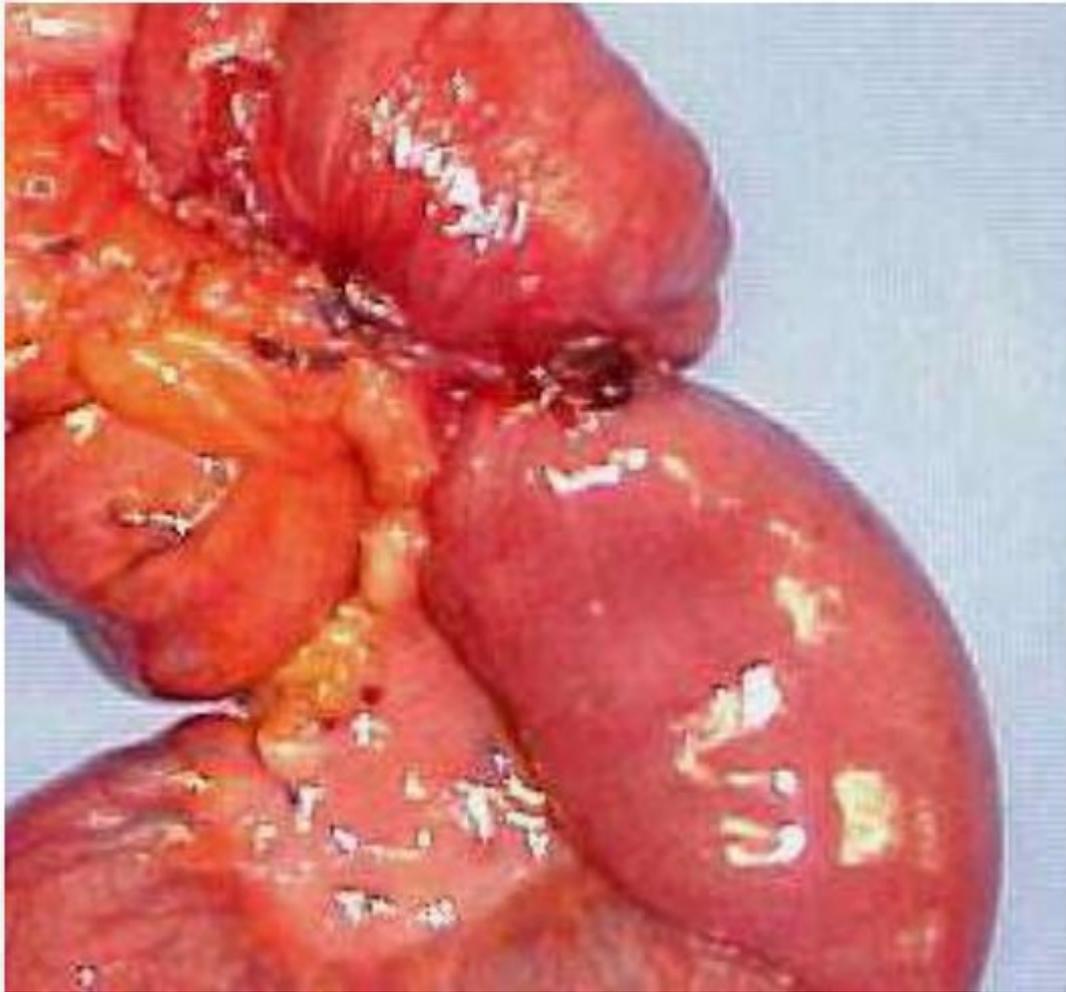


Espécie cirúrgico





Detalhe da peça cirúrgica

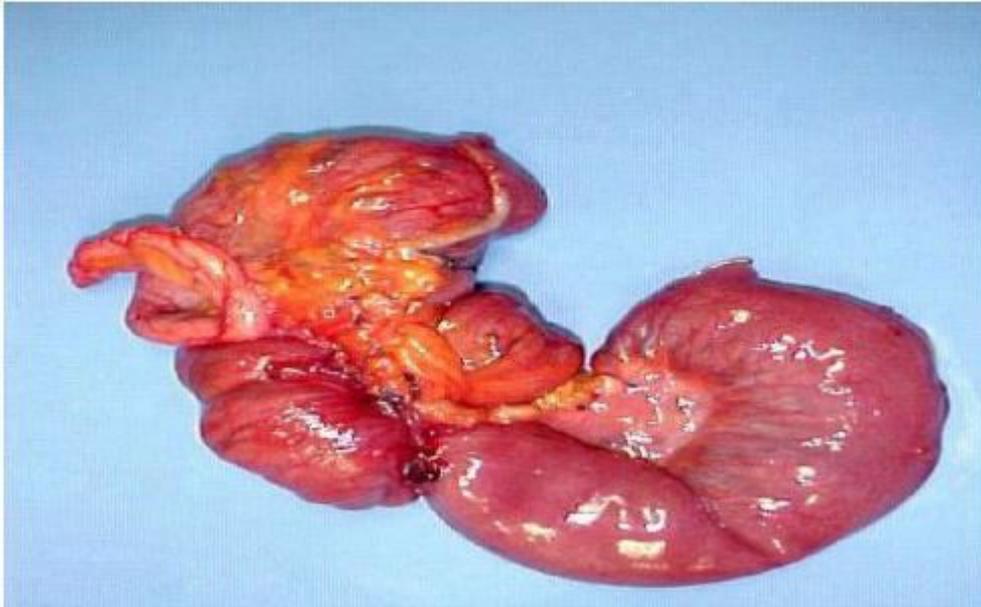


QUESTÃO 10.

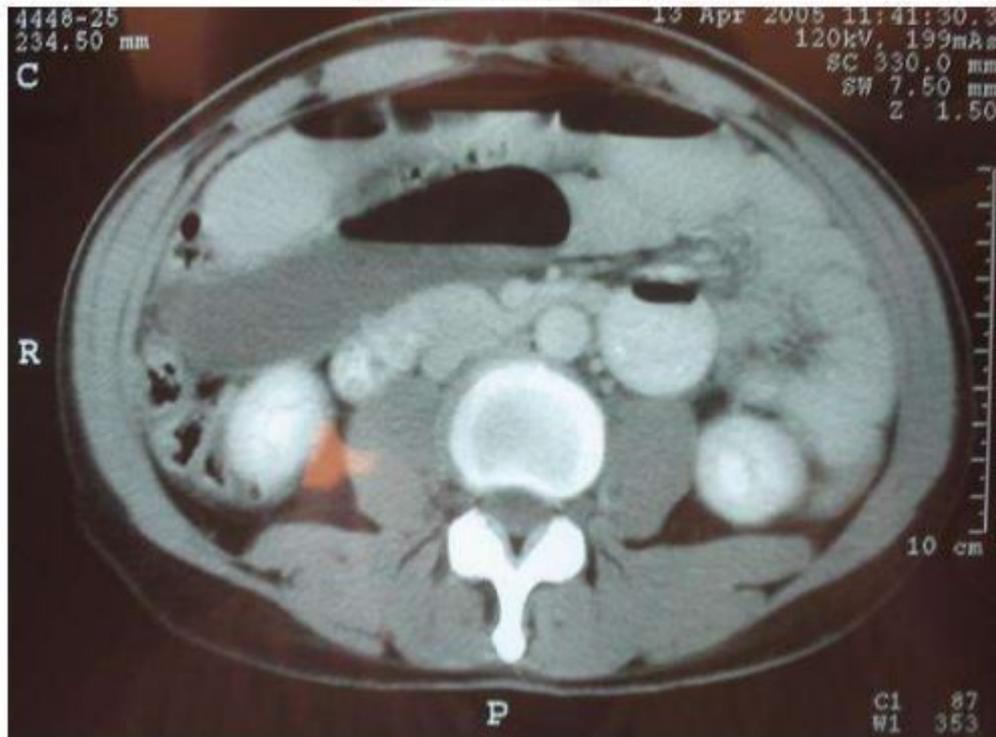
CASO CLÍNICO 3 Uma paciente de 42 anos de idade queixa-se de dor abdominal de média intensidade, em cólica, há três semanas, com piora nos últimos três dias, associada a náuseas e à distensão abdominal. Nega emagrecimento ou alteração do hábito intestinal até então. Tem história pregressa de asma controlada com medicação, dermolipectomia há três anos e laparotomia para tratamento de cisto de ovário. É nulípara e nuligesta. Realizou a tomografia abdominal cujo produto da ressecção é mostrado a seguir e foi indicada uma laparotomia. Que anormalidade evidente a tomografia demonstra?



Espécie cirúrgico



Tomografia com contraste





Detalhe da peça cirúrgica

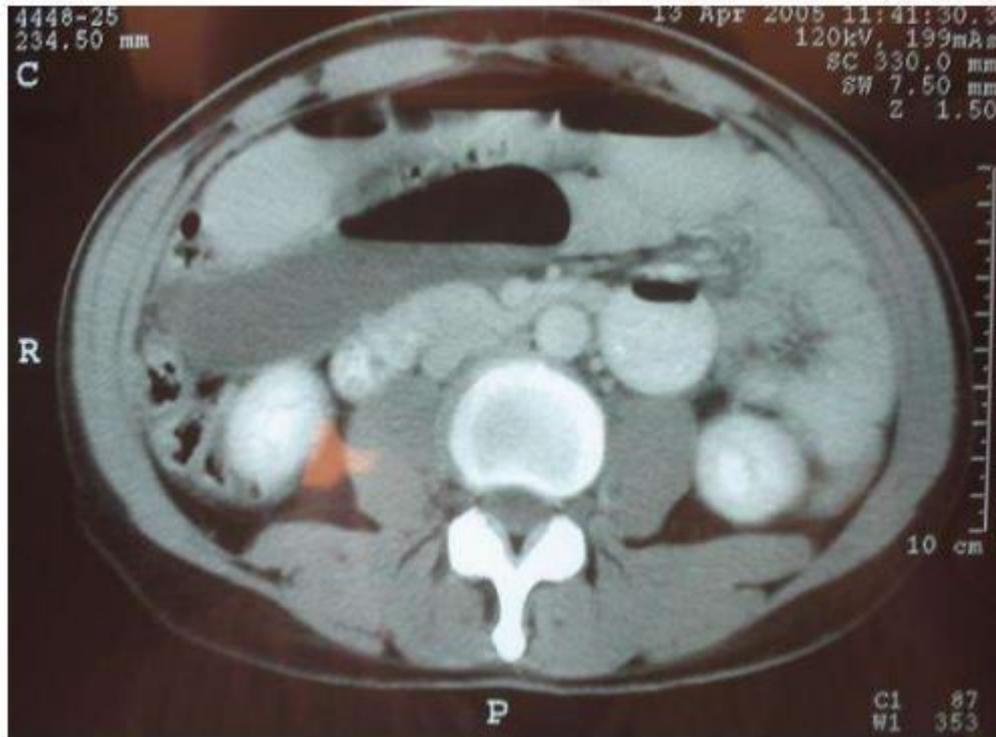


QUESTÃO 11.

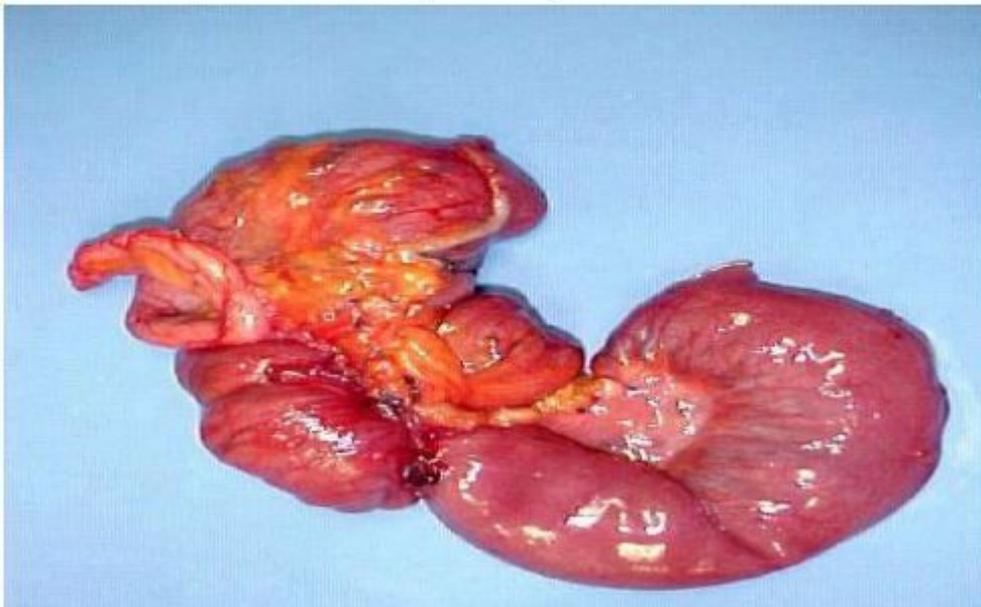
CASO CLÍNICO 3 Uma paciente de 42 anos de idade queixa-se de dor abdominal de média intensidade, em cólica, há três semanas, com piora nos últimos três dias, associada a náuseas e à distensão abdominal. Nega emagrecimento ou alteração do hábito intestinal até então. Tem história pregressa de asma controlada com medicação, dermolipectomia há três anos e laparotomia para tratamento de cisto de ovário. É nulípara e nuligesta. Realizou a tomografia abdominal cujo produto da ressecção é mostrado a seguir e foi indicada uma laparotomia. A peça corresponde a que órgãos/segmentos?



Tomografia com contraste

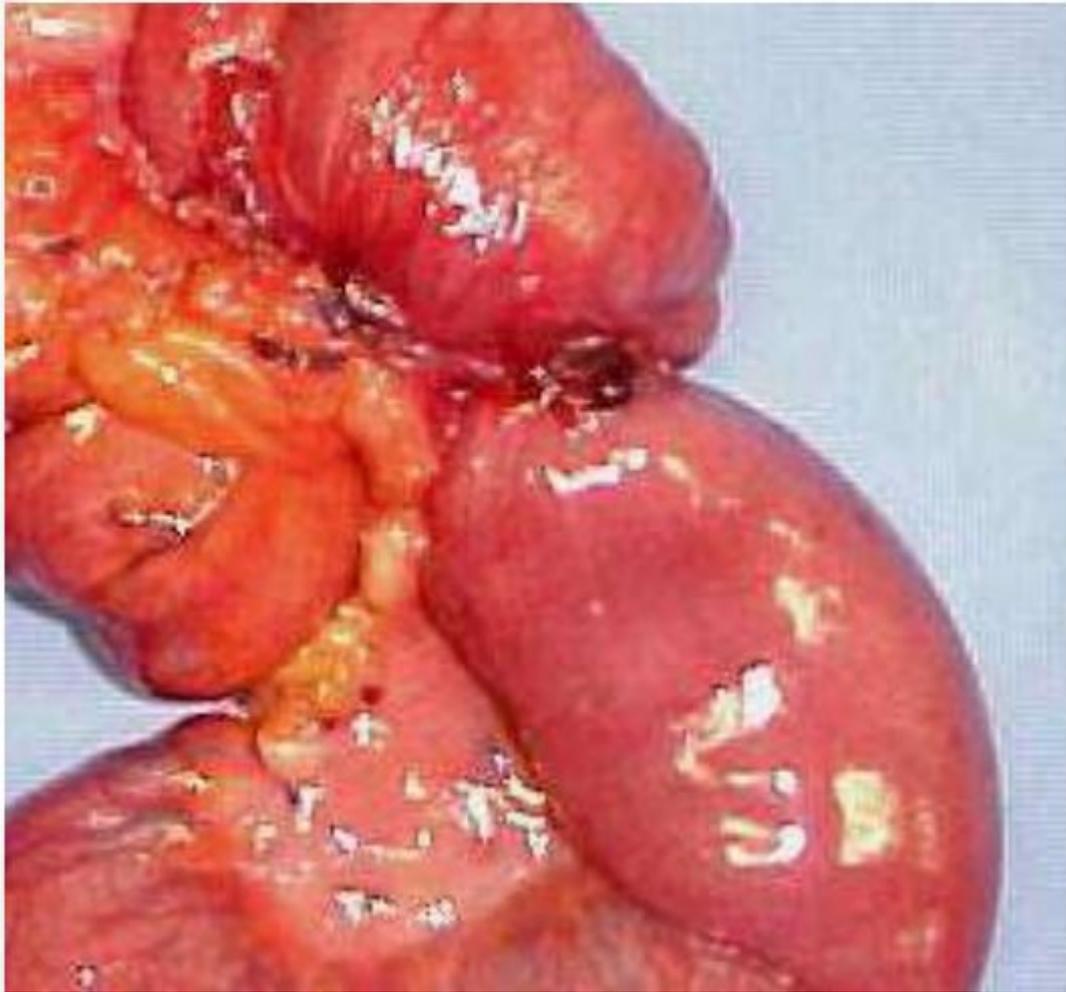


Espécie cirúrgico





Detalhe da peça cirúrgica

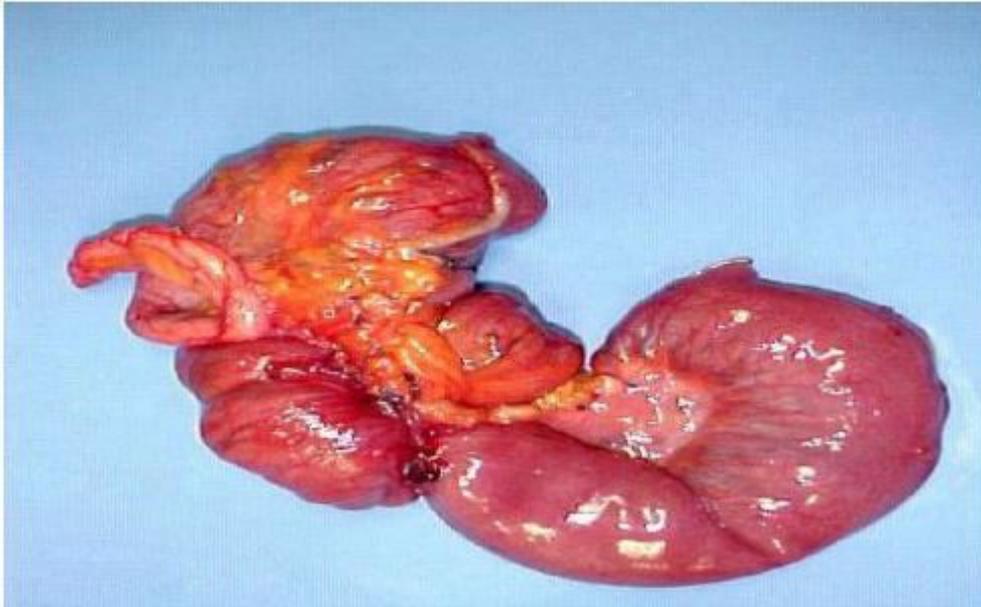


QUESTÃO 12.

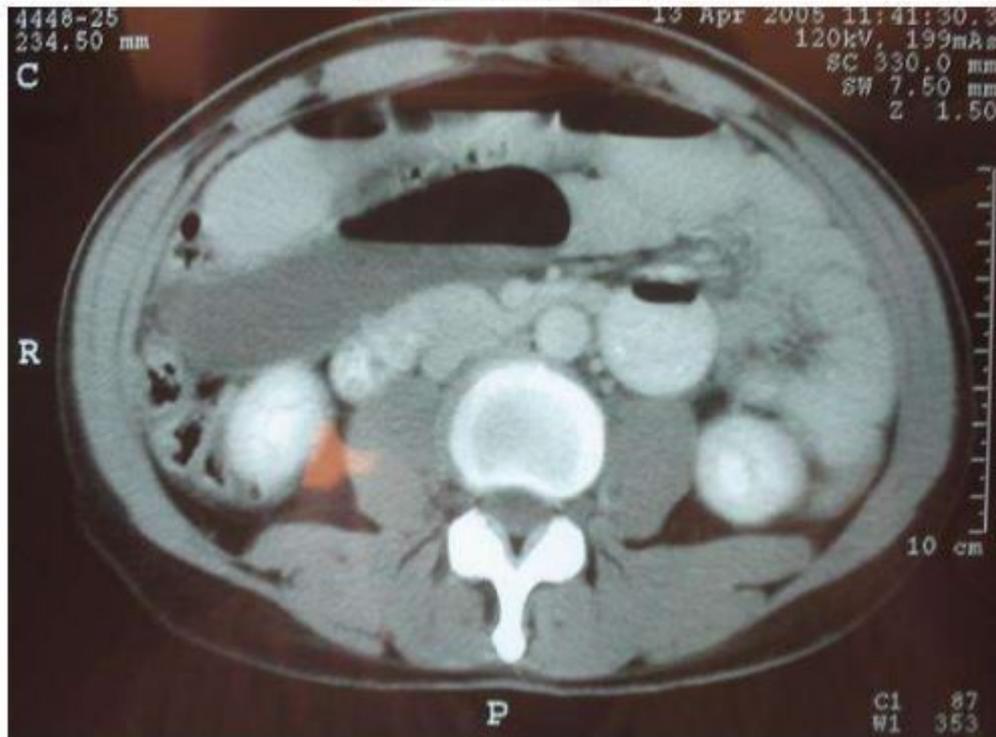
CASO CLÍNICO 3 Uma paciente de 42 anos de idade queixa-se de dor abdominal de média intensidade, em cólica, há três semanas, com piora nos últimos três dias, associada a náuseas e à distensão abdominal. Nega emagrecimento ou alteração do hábito intestinal até então. Tem história pregressa de asma controlada com medicação, dermolipectomia há três anos e laparotomia para tratamento de cisto de ovário. É nulípara e nuligesta. Realizou a tomografia abdominal cujo produto da ressecção é mostrado a seguir e foi indicada uma laparotomia. Qual é a principal hipótese etiológica?



Espécie cirúrgico

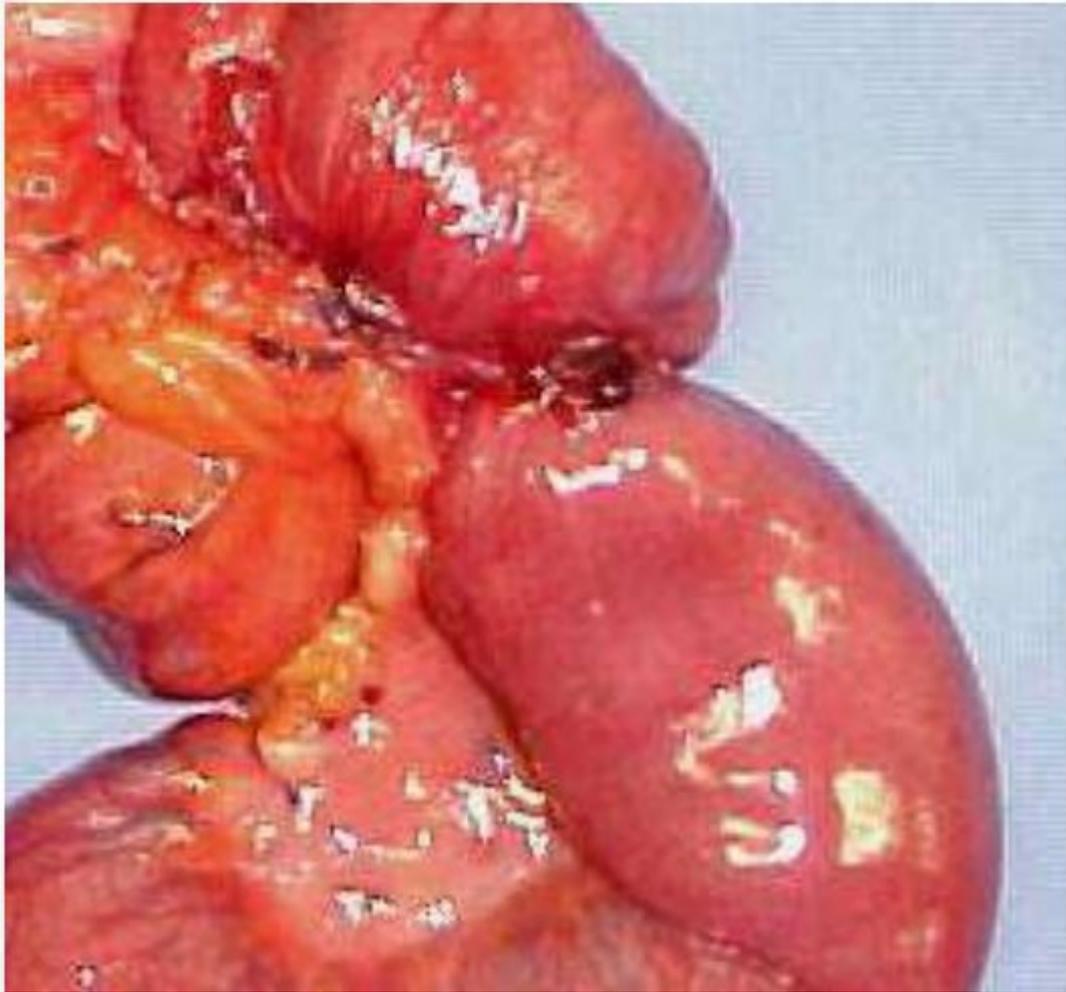


Tomografia com contraste



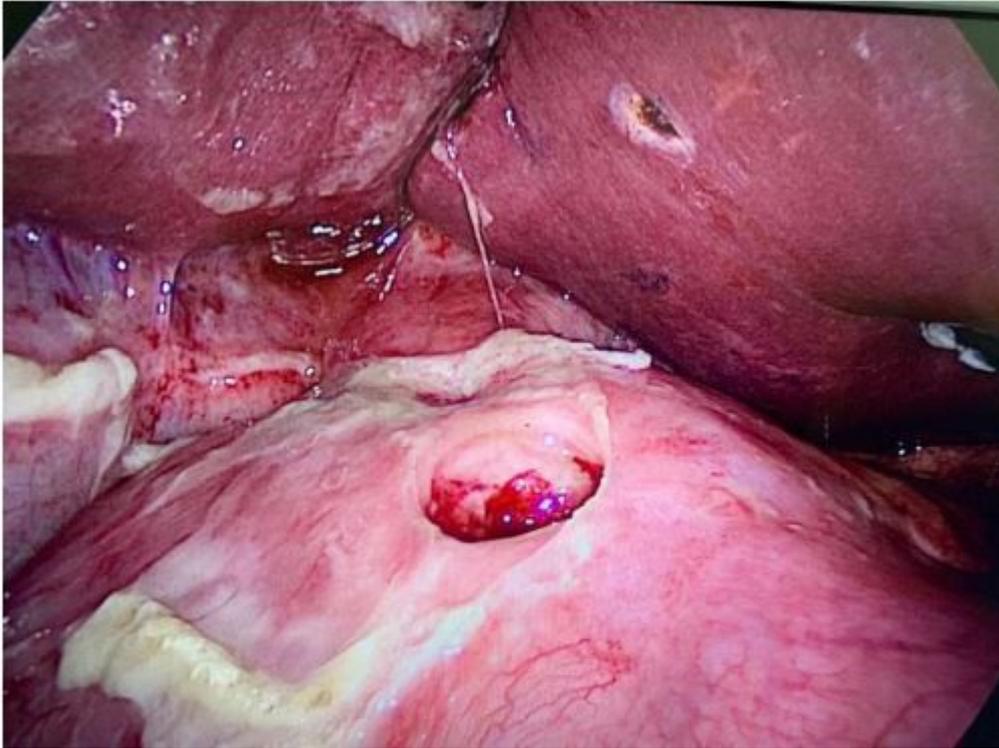


Detalhe da peça cirúrgica



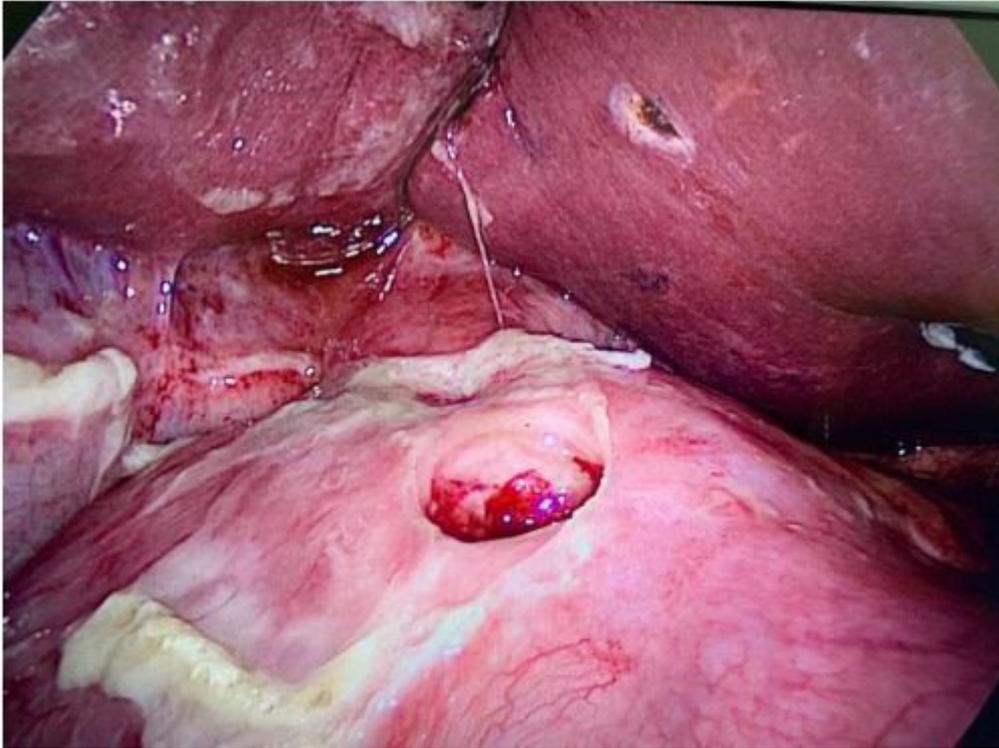
QUESTÃO 13.

CASO CLÍNICO 4 Um paciente de 37 anos de idade, com dor abdominal de rápida apresentação, intensa em epigástrio, com irradiação para os flancos, há dezesseis horas, deu entrada no pronto-socorro taquicárdico (110 bpm, rítmico), com exame abdominal demonstrando muita dor à palpação, com defesa e contratatura da parede. Não foi realizada a percussão devido à intensa dor e à recusa do paciente. Ruídos hidroaéreos pouco diminuídos. Após um exame de imagem rápido, foi submetido à videolaparoscopia, cujo achado é mostrado a seguir. Que exame provavelmente foi realizado?



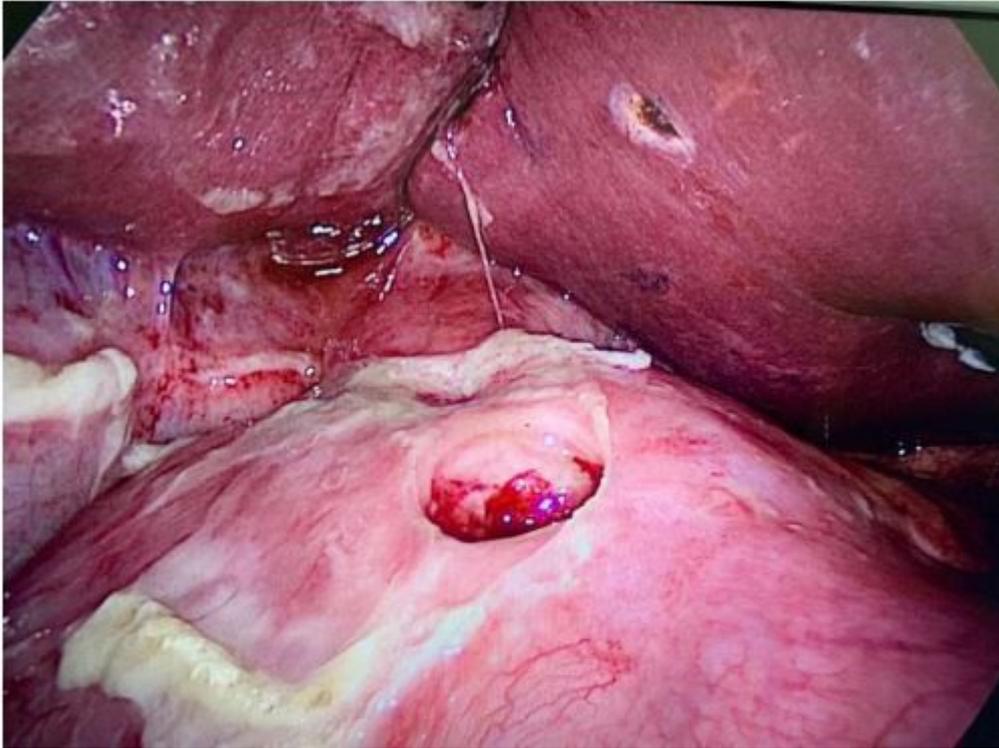
QUESTÃO 14.

CASO CLÍNICO 4 Um paciente de 37 anos de idade, com dor abdominal de rápida apresentação, intensa em epigástrio, com irradiação para os flancos, há dezesseis horas, deu entrada no pronto-socorro taquicárdico (110 bpm, rítmico), com exame abdominal demonstrando muita dor à palpação, com defesa e contratura da parede. Não foi realizada a percussão devido à intensa dor e à recusa do paciente. Ruídos hidroaéreos pouco diminuídos. Após um exame de imagem rápido, foi submetido à videolaparoscopia, cujo achado é mostrado a seguir. Qual é o diagnóstico cirúrgico?



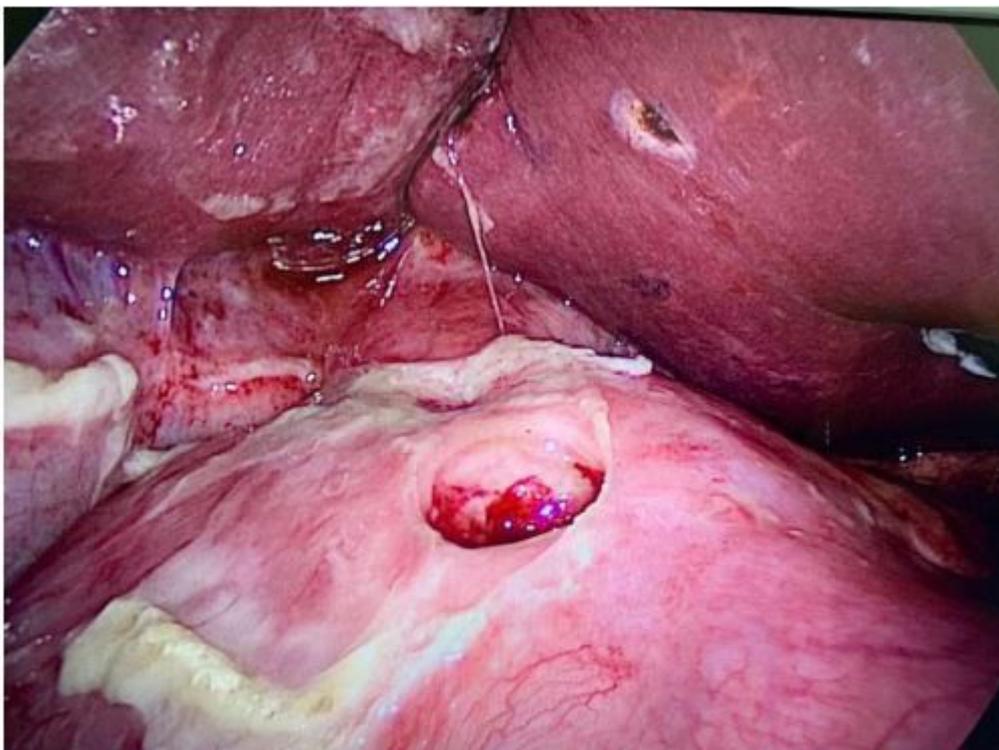
QUESTÃO 15.

CASO CLÍNICO 4 Um paciente de 37 anos de idade, com dor abdominal de rápida apresentação, intensa em epigástrio, com irradiação para os flancos, há dezesseis horas, deu entrada no pronto-socorro taquicárdico (110 bpm, rítmico), com exame abdominal demonstrando muita dor à palpação, com defesa e contratura da parede. Não foi realizada a percussão devido à intensa dor e à recusa do paciente. Ruídos hidroaéreos pouco diminuídos. Após um exame de imagem rápido, foi submetido à videolaparoscopia, cujo achado é mostrado a seguir. Qual é a conduta cirúrgica a ser adotada?



QUESTÃO 16.

CASO CLÍNICO 4 Um paciente de 37 anos de idade, com dor abdominal de rápida apresentação, intensa em epigástrio, com irradiação para os flancos, há dezesseis horas, deu entrada no pronto-socorro taquicárdico (110 bpm, rítmico), com exame abdominal demonstrando muita dor à palpação, com defesa e contratura da parede. Não foi realizada a percussão devido à intensa dor e à recusa do paciente. Ruídos hidroaéreos pouco diminuídos. Após um exame de imagem rápido, foi submetido à videolaparoscopia, cujo achado é mostrado a seguir. Quais são as duas principais causas dessa patologia?



QUESTÃO 17.

CASO CLÍNICO 5 Uma gestante (III gesta, II para) de 36 anos de idade, hipertensa crônica, em uso de metildopa e diuréticos, com tipo sanguíneo O+ e Coombs indireto negativo, deu entrada no pronto-socorro da obstetrícia com IG 35 semanas, por ruptura de bolsa há oito horas, com líquido claro. O parto cesáreo foi indicado por falta de progressão do trabalho de parto, cardiotocografia alterada e líquido meconial ++ 20 h após a admissão. O recém-nascido nasceu hipotônico, em apneia e com frequência cardíaca de 100 bpm. Foi reanimado antes do primeiro minuto e, com cinco minutos de vida, sua frequência cardíaca era de 120 bpm, com tiragem intercostal leve, sem hipotonia, chorando forte, com reflexos presentes e cianose de extremidades com saturação de 80%. Qual é o boletim Apgar do quinto minuto?

QUESTÃO 18.

CASO CLÍNICO 5 Uma gestante (III gesta, II para) de 36 anos de idade, hipertensa crônica, em uso de metildopa e diuréticos, com tipo sanguíneo O+ e Coombs indireto negativo, deu entrada no pronto-socorro da obstetrícia com IG 35 semanas, por ruptura de bolsa há oito horas, com líquido claro. O parto cesáreo foi indicado por falta de progressão do trabalho de parto, cardiotocografia alterada e líquido meconial ++ 20 h após a admissão. O recém-nascido nasceu hipotônico, em apneia e com frequência cardíaca de 100 bpm. Foi reanimado antes do primeiro minuto e, com cinco minutos de vida, sua frequência cardíaca era de 120 bpm, com tiragem intercostal leve, sem hipotonia, chorando forte, com reflexos



presentes e cianose de extremidades com saturação de 80%. Quais são os valores a serem considerados como normais na oximetria de pulso até o primeiro minuto de vida?

QUESTÃO 19.

CASO CLÍNICO 5 Uma gestante (III gesta, II para) de 36 anos de idade, hipertensa crônica, em uso de metildopa e diuréticos, com tipo sanguíneo O+ e Coombs indireto negativo, deu entrada no pronto-socorro da obstetrícia com IG 35 semanas, por ruptura de bolsa há oito horas, com líquido claro. O parto cesáreo foi indicado por falta de progressão do trabalho de parto, cardiotocografia alterada e líquido meconial ++ 20 h após a admissão. O recém-nascido nasceu hipotônico, em apneia e com frequência cardíaca de 100 bpm. Foi reanimado antes do primeiro minuto e, com cinco minutos de vida, sua frequência cardíaca era de 120 bpm, com tiragem intercostal leve, sem hipotonia, chorando forte, com reflexos presentes e cianose de extremidades com saturação de 80%. O que caracteriza a asfixia perinatal no feto e no recém-nascido?

QUESTÃO 20.

CASO CLÍNICO 5 Uma gestante (III gesta, II para) de 36 anos de idade, hipertensa crônica, em uso de metildopa e diuréticos, com tipo sanguíneo O+ e Coombs indireto negativo, deu entrada no pronto-socorro da obstetrícia com IG 35 semanas, por ruptura de bolsa há oito horas, com líquido claro. O parto cesáreo foi indicado por falta de progressão do trabalho de parto, cardiotocografia alterada e líquido meconial ++ 20 h após a admissão. O recém-nascido nasceu hipotônico, em apneia e com frequência cardíaca de 100 bpm. Foi reanimado antes do primeiro minuto e, com cinco minutos de vida, sua frequência cardíaca era de 120 bpm, com tiragem intercostal leve, sem hipotonia, chorando forte, com reflexos presentes e cianose de extremidades com saturação de 80%. Que traumatismo de parto se associa mais frequentemente à fratura linear de crânio?

QUESTÃO 21.

CASO CLÍNICO 6 Um lactente com onze meses de vida, do sexo masculino, foi levado por sua mãe ao pronto-socorro com quadro de edema palpebral, palidez, distensão abdominal e diminuição do volume urinário há cerca de 36 h. A mãe relatou que ele vem apresentando diarreia há quatro dias, com presença de sangue e muco, e que o levava a dois serviços de emergência anteriormente, onde fora medicado com soro de hidratação oral e paracetamol se houvesse dor. Ao exame, o paciente se encontrava desidratado 1+/4+, descorado, taquipneico e afebril, com ausculta respiratória com estertores subcrepitantes em bases pulmonares bilateralmente, saturação de O₂ de 90%, ausculta cardíaca com presença de 3.a bulha e ritmo de galope, abdome com ascite importante, membros inferiores com edema 2+/4+ e pressão arterial de 120 x 95 mmHg. Exames laboratoriais mostraram: hemoglobina de 6; hematócrito 18%; leucócitos 19.500 (5% bastonetes, 65% segmentados, 25% linfócitos típicos e 10% monócitos); plaquetas 22.000; ureia 198; creatinina 5,1; sódio



149; potássio 6,5; AST 80; ALT 120; urina com proteínas 2+, leucócitos 15.000; e hemácias 2.000; gasometria com pH 7, pO₂ 35 e pCO₂ 51; bicarbonato 9; excesso de base -12; reticulócitos 3; DHL 450; e amilase 45. Qual é a principal hipótese diagnóstica para o quadro?

QUESTÃO 22.

CASO CLÍNICO 6 Um lactente com onze meses de vida, do sexo masculino, foi levado por sua mãe ao pronto-socorro com quadro de edema palpebral, palidez, distensão abdominal e diminuição do volume urinário há cerca de 36 h. A mãe relatou que ele vem apresentando diarreia há quatro dias, com presença de sangue e muco, e que o levara a dois serviços de emergência anteriormente, onde fora medicado com soro de hidratação oral e paracetamol se houvesse dor. Ao exame, o paciente se encontrava desidratado 1+/4+, descorado, taquipneico e afebril, com ausculta respiratória com estertores subcrepitantes em bases pulmonares bilateralmente, saturação de O₂ de 90%, ausculta cardíaca com presença de 3.a bulha e ritmo de galope, abdome com ascite importante, membros inferiores com edema 2+/4+ e pressão arterial de 120 x 95 mmHg. Exames laboratoriais mostraram: hemoglobina de 6; hematócrito 18%; leucócitos 19.500 (5% bastonetes, 65% segmentados, 25% linfócitos típicos e 10% monócitos); plaquetas 22.000; ureia 198; creatinina 5,1; sódio 149; potássio 6,5; AST 80; ALT 120; urina com proteínas 2+, leucócitos 15.000; e hemácias 2.000; gasometria com pH 7, pO₂ 35 e pCO₂ 51; bicarbonato 9; excesso de base -12; reticulócitos 3; DHL 450; e amilase 45. Quais são os critérios laboratoriais para o diagnóstico?

QUESTÃO 23.

CASO CLÍNICO 6 Um lactente com onze meses de vida, do sexo masculino, foi levado por sua mãe ao pronto-socorro com quadro de edema palpebral, palidez, distensão abdominal e diminuição do volume urinário há cerca de 36 h. A mãe relatou que ele vem apresentando diarreia há quatro dias, com presença de sangue e muco, e que o levara a dois serviços de emergência anteriormente, onde fora medicado com soro de hidratação oral e paracetamol se houvesse dor. Ao exame, o paciente se encontrava desidratado 1+/4+, descorado, taquipneico e afebril, com ausculta respiratória com estertores subcrepitantes em bases pulmonares bilateralmente, saturação de O₂ de 90%, ausculta cardíaca com presença de 3.a bulha e ritmo de galope, abdome com ascite importante, membros inferiores com edema 2+/4+ e pressão arterial de 120 x 95 mmHg. Exames laboratoriais mostraram: hemoglobina de 6; hematócrito 18%; leucócitos 19.500 (5% bastonetes, 65% segmentados, 25% linfócitos típicos e 10% monócitos); plaquetas 22.000; ureia 198; creatinina 5,1; sódio 149; potássio 6,5; AST 80; ALT 120; urina com proteínas 2+, leucócitos 15.000; e hemácias 2.000; gasometria com pH 7, pO₂ 35 e pCO₂ 51; bicarbonato 9; excesso de base -12; reticulócitos 3; DHL 450; e amilase 45. Qual é o principal agente etiológico esperado nesse caso?

**QUESTÃO 24.**

CASO CLÍNICO 6 Um lactente com onze meses de vida, do sexo masculino, foi levado por sua mãe ao pronto-socorro com quadro de edema palpebral, palidez, distensão abdominal e diminuição do volume urinário há cerca de 36 h. A mãe relatou que ele vem apresentando diarreia há quatro dias, com presença de sangue e muco, e que o levava a dois serviços de emergência anteriormente, onde fora medicado com soro de hidratação oral e paracetamol se houvesse dor. Ao exame, o paciente se encontrava desidratado 1+/4+, descorado, taquipneico e afebril, com ausculta respiratória com estertores subcrepitantes em bases pulmonares bilateralmente, saturação de O₂ de 90%, ausculta cardíaca com presença de 3.a bulha e ritmo de galope, abdome com ascite importante, membros inferiores com edema 2+/4+ e pressão arterial de 120 x 95 mmHg. Exames laboratoriais mostraram: hemoglobina de 6; hematócrito 18%; leucócitos 19.500 (5% bastonetes, 65% segmentados, 25% linfócitos típicos e 10% monócitos); plaquetas 22.000; ureia 198; creatinina 5,1; sódio 149; potássio 6,5; AST 80; ALT 120; urina com proteínas 2+, leucócitos 15.000; e hemácias 2.000; gasometria com pH 7, pO₂ 35 e pCO₂ 51; bicarbonato 9; excesso de base -12; reticulócitos 3; DHL 450; e amilase 45. Qual é o tratamento mais indicado nesse caso?

QUESTÃO 25.

CASO CLÍNICO 7 Uma paciente de 21 anos de idade, com amenorreia primária, foi diagnosticada com agenesia mülleriana. Tem desenvolvimento de mamas e pelos pubianos normal. A dosagem plasmática de FSH, LH e estradiol foi normal. O cariótipo é XX. Não tem nenhuma outra queixa clínica e refere nunca ter tido relações sexuais e ter uma vida normal. Caso a paciente tente ter relações sexuais, o que mais provavelmente acontecerá? Por quê?

QUESTÃO 26.

CASO CLÍNICO 7 Uma paciente de 21 anos de idade, com amenorreia primária, foi diagnosticada com agenesia mülleriana. Tem desenvolvimento de mamas e pelos pubianos normal. A dosagem plasmática de FSH, LH e estradiol foi normal. O cariótipo é XX. Não tem nenhuma outra queixa clínica e refere nunca ter tido relações sexuais e ter uma vida normal. Deve ser instituído algum tratamento clínico? Qual?

QUESTÃO 27.

CASO CLÍNICO 7 Uma paciente de 21 anos de idade, com amenorreia primária, foi diagnosticada com agenesia mülleriana. Tem desenvolvimento de mamas e pelos pubianos normal. A dosagem plasmática de FSH, LH e estradiol foi normal. O cariótipo é XX. Não tem nenhuma outra queixa clínica e refere nunca ter tido relações sexuais e ter uma vida



normal. Suponha-se que, na consulta, a paciente tenha perguntado se ela poderia ter filhos e de que forma. Nesse caso, qual deverá ser a resposta para a paciente?

QUESTÃO 28.

CASO CLÍNICO 7 Uma paciente de 21 anos de idade, com amenorreia primária, foi diagnosticada com agenesia mülleriana. Tem desenvolvimento de mamas e pelos pubianos normal. A dosagem plasmática de FSH, LH e estradiol foi normal. O cariótipo é XX. Não tem nenhuma outra queixa clínica e refere nunca ter tido relações sexuais e ter uma vida normal. Suponha-se que a paciente tenha informado que está namorando e pensando em manter relações sexuais e tenha perguntado acerca de que tipo de anticoncepção deveria fazer. Nesse caso, qual deverá ser a orientação para a paciente?

QUESTÃO 29.

CASO CLÍNICO 8 Uma médica de 41 anos de idade, tercigesta, com idade gestacional estimada em vinte semanas, compareceu à consulta, levando consigo exame de ultrassonografia obstétrica compatível com gravidez gemelar, monocoriônica, com placenta posterior, grau 0 de Grannum. O feto 1 tinha apresentação cefálica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos com frequência de 145 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga não visualizada, genitália externa compatível com sexo feminino, peso estimado em 235 g, segundo Hadlock, volume de líquido amniótico muito diminuído, avaliado pela medida do maior bolsão, e avaliação Dopplervelocimétrica da artéria umbilical com oscilação entre diástole zero e reversa. O feto 2 tinha apresentação pélvica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos, com frequência de 148 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga distendida, genitália externa compatível com sexo feminino, peso estimado em 400 g, segundo Hadlock, volume aumentado de líquido amniótico, avaliado pela medida do maior bolsão, e sem alterações demonstráveis à Dopplervelocimetria. Qual é a zigoticidade e qual é a amniocidade dessa gestação?

QUESTÃO 30.

CASO CLÍNICO 8 Uma médica de 41 anos de idade, tercigesta, com idade gestacional estimada em vinte semanas, compareceu à consulta, levando consigo exame de ultrassonografia obstétrica compatível com gravidez gemelar, monocoriônica, com placenta posterior, grau 0 de Grannum. O feto 1 tinha apresentação cefálica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos com frequência de 145 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga não visualizada, genitália externa compatível com sexo feminino, peso estimado em 235 g, segundo Hadlock, volume de líquido amniótico muito diminuído, avaliado pela medida do maior bolsão, e avaliação Dopplervelocimétrica da artéria umbilical com oscilação entre diástole zero e reversa. O feto 2 tinha apresentação pélvica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos, com frequência de 148 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga distendida, genitália externa compatível com



sexo feminino, peso estimado em 400 g, segundo Hadlock, volume aumentado de líquido amniótico, avaliado pela medida do maior bolsão, e sem alterações demonstráveis à Dopplervelocimetria. Qual é a complicação que provavelmente está ocorrendo nessa gestação?

QUESTÃO 31.

CASO CLÍNICO 8 Uma médica de 41 anos de idade, tercigesta, com idade gestacional estimada em vinte semanas, compareceu à consulta, levando consigo exame de ultrassonografia obstétrica compatível com gravidez gemelar, monocoriônica, com placenta posterior, grau 0 de Grannum. O feto 1 tinha apresentação cefálica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos com frequência de 145 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga não visualizada, genitália externa compatível com sexo feminino, peso estimado em 235 g, segundo Hadlock, volume de líquido amniótico muito diminuído, avaliado pela medida do maior bolsão, e avaliação Dopplervelocimétrica da artéria umbilical com oscilação entre diástole zero e reversa. O feto 2 tinha apresentação pélvica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos, com frequência de 148 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga distendida, genitália externa compatível com sexo feminino, peso estimado em 400 g, segundo Hadlock, volume aumentado de líquido amniótico, avaliado pela medida do maior bolsão, e sem alterações demonstráveis à Dopplervelocimetria. Qual foi a imagem provavelmente observada em ultrassonografia realizada entre a 11.a e a 13..a semanas de gestação que caracterizou a corionicidade e a amniocidade dessa gravidez?

QUESTÃO 32.

CASO CLÍNICO 8 Uma médica de 41 anos de idade, tercigesta, com idade gestacional estimada em vinte semanas, compareceu à consulta, levando consigo exame de ultrassonografia obstétrica compatível com gravidez gemelar, monocoriônica, com placenta posterior, grau 0 de Grannum. O feto 1 tinha apresentação cefálica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos com frequência de 145 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga não visualizada, genitália externa compatível com sexo feminino, peso estimado em 235 g, segundo Hadlock, volume de líquido amniótico muito diminuído, avaliado pela medida do maior bolsão, e avaliação Dopplervelocimétrica da artéria umbilical com oscilação entre diástole zero e reversa. O feto 2 tinha apresentação pélvica, crânio e coração de morfologias habituais, batimentos cardíacos rítmicos, com frequência de 148 bpm, estômago bem caracterizado, bexiga distendida, genitália externa compatível com sexo feminino, peso estimado em 400 g, segundo Hadlock, volume aumentado de líquido amniótico, avaliado pela medida do maior bolsão, e sem alterações demonstráveis à Dopplervelocimetria. Cite dois procedimentos para o tratamento dessa condição.

**QUESTÃO 33.**

CASO CLÍNICO 9 Uma paciente de 34 anos de idade, professora da rede pública de ensino, há alguns dias, durante o banho, sentiu um incômodo ao fazer o autoexame na mama esquerda. Nega patologias anteriores, fumo e etilismo. Utiliza anticoncepcional oral e amamentou sua filha de quatro anos de idade até os seis meses de vida. Refere ainda que não tem antecedentes de câncer na família, mas está muito preocupada, pois sabe que pode ser câncer. Qual é o melhor exame para se fazer o diagnóstico desse nódulo?

QUESTÃO 34.

CASO CLÍNICO 9 Uma paciente de 34 anos de idade, professora da rede pública de ensino, há alguns dias, durante o banho, sentiu um incômodo ao fazer o autoexame na mama esquerda. Nega patologias anteriores, fumo e etilismo. Utiliza anticoncepcional oral e amamentou sua filha de quatro anos de idade até os seis meses de vida. Refere ainda que não tem antecedentes de câncer na família, mas está muito preocupada, pois sabe que pode ser câncer. Qual é a principal hipótese diagnóstica desse nódulo?

QUESTÃO 35.

CASO CLÍNICO 9 Uma paciente de 34 anos de idade, professora da rede pública de ensino, há alguns dias, durante o banho, sentiu um incômodo ao fazer o autoexame na mama esquerda. Nega patologias anteriores, fumo e etilismo. Utiliza anticoncepcional oral e amamentou sua filha de quatro anos de idade até os seis meses de vida. Refere ainda que não tem antecedentes de câncer na família, mas está muito preocupada, pois sabe que pode ser câncer. Qual é a melhor conduta a ser adotada depois que o diagnóstico do nódulo for confirmado em uma unidade básica de saúde?

QUESTÃO 36.

CASO CLÍNICO 9 Uma paciente de 34 anos de idade, professora da rede pública de ensino, há alguns dias, durante o banho, sentiu um incômodo ao fazer o autoexame na mama esquerda. Nega patologias anteriores, fumo e etilismo. Utiliza anticoncepcional oral e amamentou sua filha de quatro anos de idade até os seis meses de vida. Refere ainda que não tem antecedentes de câncer na família, mas está muito preocupada, pois sabe que pode ser câncer. Quais são as quatro principais queixas referidas pelas mulheres com relação às doenças da mama?

QUESTÃO 37.

CASO CLÍNICO 10 Um paciente de 55 anos de idade, diabético tipo 2 há cinco anos, obeso grau II, em bom estado geral, com antecedentes familiares de câncer de próstata e insuficiência renal crônica, foi a uma consulta na unidade básica de saúde. Contou ao



médico que tem urinado muito pouco nos três últimos dias e que, nesse tempo, foi ao banheiro apenas uma vez, sem febre ou qualquer outro incômodo. Qual é o procedimento a ser realizado primeiramente?

QUESTÃO 38.

CASO CLÍNICO 10 Um paciente de 55 anos de idade, diabético tipo 2 há cinco anos, obeso grau II, em bom estado geral, com antecedentes familiares de câncer de próstata e insuficiência renal crônica, foi a uma consulta na unidade básica de saúde. Contou ao médico que tem urinado muito pouco nos três últimos dias e que, nesse tempo, foi ao banheiro apenas uma vez, sem febre ou qualquer outro incômodo. Qual é o procedimento seguinte?

QUESTÃO 39.

CASO CLÍNICO 10 Um paciente de 55 anos de idade, diabético tipo 2 há cinco anos, obeso grau II, em bom estado geral, com antecedentes familiares de câncer de próstata e insuficiência renal crônica, foi a uma consulta na unidade básica de saúde. Contou ao médico que tem urinado muito pouco nos três últimos dias e que, nesse tempo, foi ao banheiro apenas uma vez, sem febre ou qualquer outro incômodo. Que cálculo deverá ser feito nesses casos?

QUESTÃO 40.

CASO CLÍNICO 10 Um paciente de 55 anos de idade, diabético tipo 2 há cinco anos, obeso grau II, em bom estado geral, com antecedentes familiares de câncer de próstata e insuficiência renal crônica, foi a uma consulta na unidade básica de saúde. Contou ao médico que tem urinado muito pouco nos três últimos dias e que, nesse tempo, foi ao banheiro apenas uma vez, sem febre ou qualquer outro incômodo. Quais são as vacinas que devem ser oferecidas aos pacientes com dano renal crônico?

SEU GÁS NÃO PODE FALTAR NESSA RETA FINAL!

CONQUISTE SUA APROVAÇÃO NAS
PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES DE SÃO PAULO.

Esses são os últimos meses para você manter o foco e chegar com confiança máxima e sensação de dever cumprido nas provas de residência médica.

Continue seu estudo direcionado e confira mais de **7000 questões** comentadas que preparamos para você no **aplicativo da Medway!** Todas as orientações foram feitas pelo nosso time de aprovados que conhece o estilo das provas como ninguém.

#Juntosatéofinal



Disponível na plataformas:



medway



NOSSA MISSÃO



Todos os nossos esforços na Medway são voltados para uma única missão: **melhorar a assistência em saúde no Brasil**. Através de um ensino sólido em Medicina de Emergência e uma excelente preparação para as provas de Residência Médica, acreditamos que tornamos nossos alunos médicos ainda melhores do que eram antes!

Começamos há pouco tempo, mas já alcançamos alguns feitos que nos enchem de orgulho. Em 2019, fizemos o curso presencial de prova prática com **maior número de alunos do país**, o CRMedway. E em 2020, montamos o primeiro curso preparatório de residência médica voltado **exclusivamente para as principais bancas de São Paulo**, o Intensivo SP!

A melhor parte é que toda nossa dedicação trouxe resultados, e não foram poucos! Se quiser conferir nosso histórico de aprovações, te convido a visitar nosso site:

CLIQUE AQUI

Para descobrir quem virou R1 com a medway



O feedback dos nossos alunos não podia ser melhor:

RC

Renata

Fala, suporte! Mandando essa mensagem pra elogiar as respostas às dúvidas. Sensacional!

Vocês são maravilhosos e fazem um excelente trabalho na medway! Tenho orgulho de ser futura aluna de vcs do extensivo e mentoria ❤️ são inspirações de força e garra pra mim!!!

Obrigada por isso!
Com carinho,



gabriel.

Para: Medway Residência Médica [Mostrar tudo](#)

Olá! Meu feedback não só do suporte mais de uma forma geral é de que eu estou me transformando com o método de vocês! Sempre fui um perfil ruim de aluno e agora sinto q gosto de acompanhar o cronograma que montaram e que me sinto finalmente capaz de me preparar pras provas! Gostaria de dar um abraço em todos e parabenizar pelo trabalho até agora! Mesmo sendo pouco tempo estou muito empolgado pelos próximos capítulos



Mateus Quando a gente acha que não dá mais pra aprender nada novo estudando ATLS, vem essa aula... Muito top

Gente, só passando pra elogiar a apostila do extensivo e como ficou top agora que tá abrindo no desktop o app! De verdade, muito completa, bem explicada e parece que ela já vai adivinhando as dúvidas que vamos ter a seguir 😂😂 parabéns, arrasaram! 🙌🙌

Queria parabenizar a equipe e principalmente, o Djon por essa aula sensacional e esclarecedora sobre Atenção Básica. A melhor que já tive dentro desses cinco anos como acadêmica 🍌🍌🍌🍌🍌🍌🍌🍌



Muito feliz por essa escolha! Demorei para decidir sobre qual cursinho fazer e quando disseram sobre o extensivo eu me animei muuuuito! Sabia que não poderia perder essa oportunidade! Fiz a mentoria e estou muito satisfeita! Pra cimaaaaa!! Vocês são tudo de bom!

Oi Jo, tudo bem?

Eu sei que foi só a primeira semana de extensivo, mas eu senti forte a diferença. Aquelas aulas de Trauma e HAS me fizeram estudar numa semana o que eu não estudava num mês, e eu aumentei em 10% meu desempenho vendo as lives de resolução de provas de vocês desde dezembro. Só passando para dizer que estou extremamente satisfeito e fazendo publicidade gratuita de vocês na minha faculdade





extensivo

S Ã O P A U L O
medway

E em 2021, vamos estreiar o primeiro e único curso preparatório **extensivo** direcionado exclusivamente para **São Paulo!** Somos defensores ferrenhos de que o **direcionamento** é fundamental para garantir a aprovação onde mais se quer e, por isso, montamos nosso curso diante da cobrança diferente e da concorrência exorbitante presente no estado.

Temos certeza de que entregaremos um diferencial enorme na sua preparação, como já foi para nossos alunos do Intensivo, para quem vai prestar USP, Unifesp, Unicamp, Santa Casa, e qualquer outra banca de São Paulo!

Com o Extensivo São Paulo, você terá acesso a:



Aulas online direcionadas para todos os principais assuntos cobrados pelas bancas de São Paulo, sem “faltar” absolutamente nada. Além disso, o cronograma é montado de forma que as aulas de maior prioridade e importância serão dadas antes, para você **consolidar logo** os assuntos que mais caem!



App de questões pré-existentes e também inéditas, com comentários formulados por médicos egressos das principais instituições de SP, dando uma visão de dentro da instituição. Além disso, também montamos **trilhas de questões** direcionadas para cada aula, forçando um **estudo ativo** que te fará absorver melhor os conceitos dados em aula!



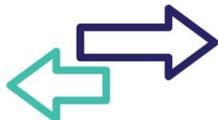
Apostilas online disponíveis no app mobile ou no computador, aprofundando nos principais assuntos que você precisa dominar e que podem gerar mais dúvidas!



Simulados específicos padrão São Paulo (porque não faz sentido fazer simulados “nacionais” se a cobrança é completamente diferente, concorda?)



A **proximidade** única e **suporte de dúvidas** com nosso time único de professores, egressos das principais escolas de São Paulo - USP-SP, Unifesp, Unicamp, USP-RP...



Acesso gratuito ao Intensivo SP em 2021!

CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS



Conheça nossos outros cursos

Intensivo

SÃO PAULO

Nosso curso **Intensivo** para a **primeira fase** das provas de residência médica, direcionado exclusivamente para quem vai prestar os processos de São Paulo. Através de uma análise estatística detalhada, vamos te entregar **aulas, app de questões e simulados específicos por instituição** para fazer você voar nessa reta final!

[CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS](#)



Nosso curso direcionado para a **segunda fase** das provas de residência médica, seja ela no formato de **prova de habilidades**, seja no formato **multimídia**. Você terá acesso a simulações realísticas, mais de 300 checklists, simulados multimídia exclusivos e um Atlas de Multimídia para se preparar da melhor forma possível!

[CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS](#)



mentoria medway

Nosso curso para quem deseja **alavancar os estudos e performance**, para que você alcance um **desempenho superior a 80%** nas provas (independente de onde se encontre hoje). Trabalhamos a fundo conceitos como Planejamento, Organização, Motivação, Priorização, entre outros.

**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**

ps medway

Nosso curso que te prepara para qualquer **Sala de Emergência do Brasil**. Através de **simulações realísticas, aulas online, e um aprofundamento em eletrocardiograma e intubação orotraqueal**, você dominará o medo dos plantões de pronto socorro e elevará o nível da sua assistência.

**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**



Ficou com alguma dúvida?

Nós respondemos 100% das pessoas que entram em contato com a gente. Seja pra pedir uma orientação quanto a melhor forma de se preparar para a residência médica, prova prática ou para o primeiro plantão no PS, nós estamos com você.

Então não guarde suas dúvidas! Teremos o maior prazer em te responder. Basta enviar um email para contato@medway.com.br que nós mesmos te responderemos!

Grande abraço e sucesso na sua jornada!



