



medway

**UNICAMP 2022 -
Discursiva**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 60 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.

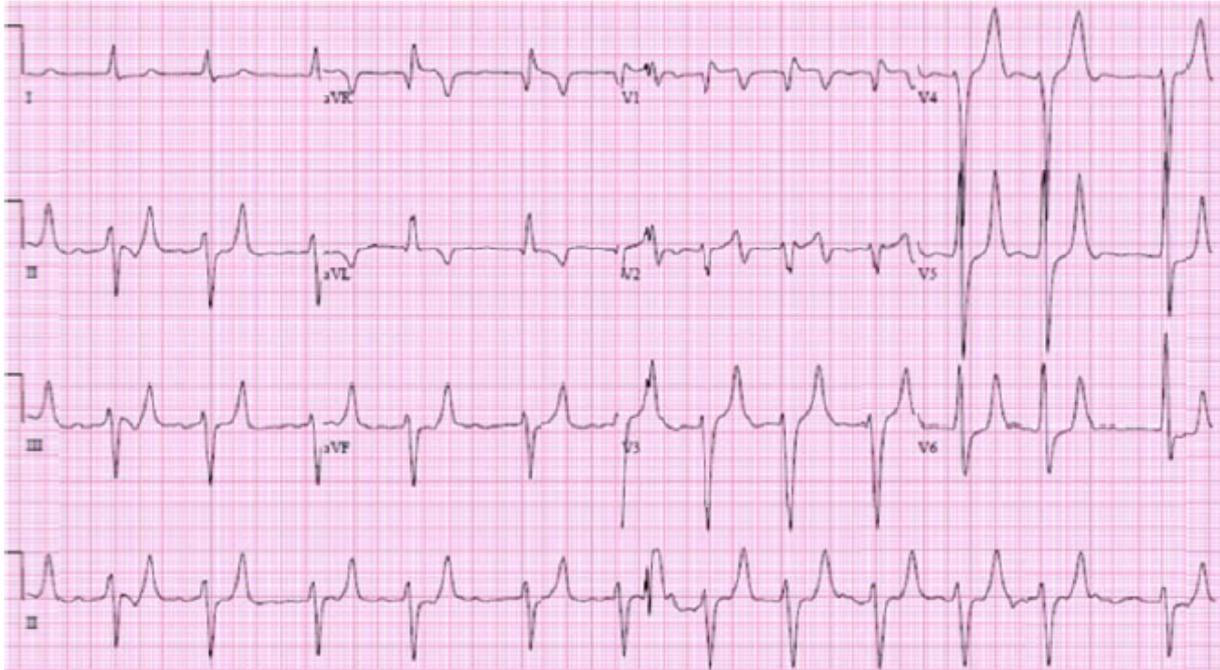
Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



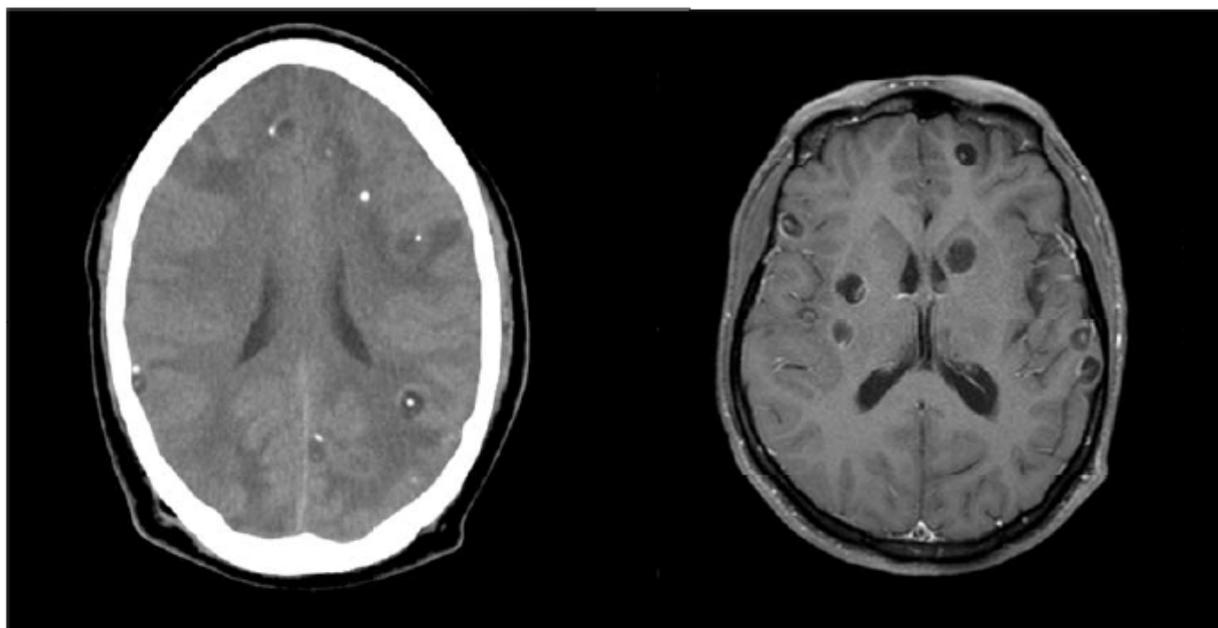
QUESTÃO 1.

Homem, 52a, procura Unidade de Emergência por mal-estar geral e dor precordial. Antecedente pessoal: doença renal crônica em diálise, faltou na última sessão. (ECG abaixo)
A CONDUTA IMEDIATA É:



QUESTÃO 2.

Homem, 37a, queixa-se de cefaleia persistente há seis meses. Há três meses passou a apresentar episódios de crises convulsivas. Exame físico: PA= 120x82 mmHg sem alterações. Tomografia computadorizada e Ressonância magnética de crânio abaixo. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



QUESTÃO 3.

Homem, 64a, queixa-se de fraqueza em membros inferiores há seis meses. Exame físico: PA= 158x112 mmHg; FC= 88 bpm; FR= 16 irpm; Oximetria de pulso (ar ambiente)= 96%; IMC= 32 kg/m²; neurológico: diminuição da sensibilidade vibratória em pés e diminuição do pulso pedioso à direita. Hb= 14,3 g/dL; Ht= 43%; sódio= 141 mEq/L; potássio= 4,1 mEq/L; glicemia jejum= 187 mg/dL; HbA1c=7,8%, colesterol total = 256 mg/dL; HDL = 24 mg/dL; LDL = 190 mg/dL; triglicérides= 230 mg/dL; ureia= 56 mg/dL; creatinina= 1,0 mg/dL; AST= 17 UI/L; ALT= 21UI/L. Iniciado tratamento com metformina, furosemida, captopril, atenolol e sinvastatina. Retorna após 10 dias com os exames de controle do tratamento coletados no dia: ureia= 80 mg/dL, creatinina= 1,87 mg/dL; K= 3,8 mEq/L; glicemia jejum=126 mg/dL; ALT= 41 UI/L; AST= 37 UI/L; CK= 300 mg/dL. O MEDICAMENTO ASSOCIADO AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO RENAL AGUDA NESTE CASO É:

QUESTÃO 4.

Mulher, 45a, assintomática, procura o serviço médico pois possui antecedentes familiares para câncer de intestino (pai), estômago (tio paterno) e endométrio (mãe). O EXAME PARA RASTREAMENTO NESSA PACIENTE É:

QUESTÃO 5.

Homem, 41a, previamente hígido, foi admitido na sala de emergência cerca de 36 horas após ter sentido uma picada pouco dolorosa na coxa direita após vestir o macacão de trabalho de marcenaria, que estava pendurado em um cabideiro de parede. Cerca de 8-12 horas após a picada relatou início de dor local em queimação e pontadas recorrentes, de



moderada/forte intensidade (nota 6/7 na escala de notas de dor 0-10), acompanhada de vermelhidão e “inchaço duro” no local da picada. Queixou-se também de cefaleia, indisposição, dores no corpo e febre (38oC). Exame físico: lesão violácea (área de aproximadamente 5x2 cm) com vesículas de conteúdo hemorrágico no centro da lesão, edema endurecido, e uma grande placa eritematosa (14x8 cm). TRATA-SE DE PROVÁVEL PICADA POR:

36h pós-picada



QUESTÃO 6.

Homem, 57a, procura assistência médica, referindo dor muscular e redução do débito urinário há uma semana. Antecedente pessoal: doença coronariana crônica e hipertensão arterial há 15 anos. Há um mês teve diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, submetido a cateterismo cardíaco com colocação de stent farmacológico. Recebeu alta após uma semana de hospitalização com creatinina= 1,2 mg/dL, mantendo-se o uso de: losartana 50 mg, atenolol 50 mg, sinvastatina 40 mg, e iniciado omeprazol 20 mg/dia e ciprofibrato 100 mg. Creatinina= 6,4 mg/dL; ureia= 237mg/dL; AST= 1009 UI/L e ALT= 610UI/L; LDH= 3.090UI/L; K= 6,1mEq/L. O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA LESÃO RENAL AGUDA É:

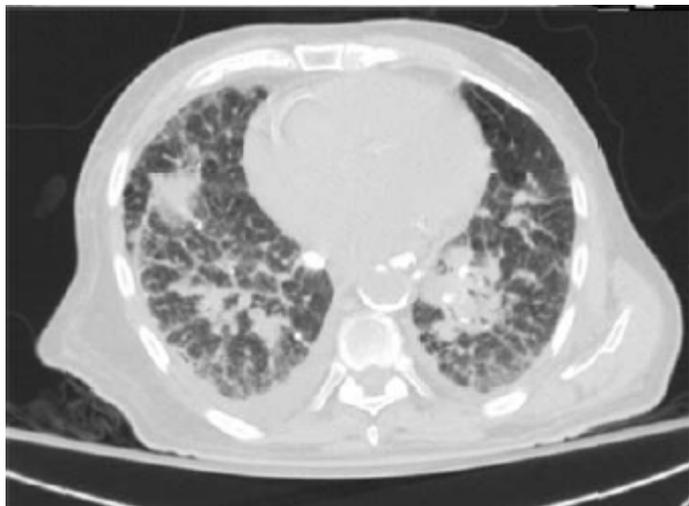
QUESTÃO 7.

Homem, 60a, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de edema progressivo de membros inferiores há três semanas. Refere falta de ar há dois anos com piora progressiva nos últimos quatro meses, associada a perda de peso (6 kg). Antecedentes pessoais: tratamento para tuberculose por duas vezes, sendo o último há quatro anos. Trabalhou por 30 anos em produção de cerâmica, parou há dois anos por “fadiga”. Exame físico: cianose



de extremidades; PA=112x74 mmHg; FR= 24 irpm; FC=112 bpm; oximetria de pulso (ar ambiente)= 82% em ar ambiente. Pulmões: murmúrio vesicular presente, estertores crepitantes contínuos e grosseiros; Coração: Bulhas rítmicas normofonéticas, sem sopros, Abdome: fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito; Edema simétrico de membros inferiores 3+/4+. Radiograma e tomografia computadorizada de tórax: Abaixo. O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:





QUESTÃO 8.

Homem, 68a, queixa-se de dor de ouvido esquerdo, de forte intensidade, irradiada para pavilhão auricular. Relata aparecimento de lesões pruriginosas em orelha, região periauricular, além de vesículas em cavidade oral esquerda, há um dia. Refere embaçamento visual ipsilateral. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



QUESTÃO 9.

Mulher, 55a, procura Unidade de Emergência com quadro de fraqueza. Tem diagnóstico de hipertensão arterial há vários anos e na última consulta sua medicação foi trocada de



atenolol para metildopa por bradicardia sintomática. Exame físico: PA= 130x82mmHg, FC= 88bpm. Hb= 9,2g/dL; Ht= 28%, VCM= 91,8fL, HCM= 28,2pg, leucócitos= 7.180/mm³, plaquetas= 376.000/mm³; bilirrubina total=3,4mg/dL; reticulócitos= 12%; Coombs direto positivo. O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:

QUESTÃO 10.

Mulher, 56a, comparece em consulta de rotina, assintomática. Está preocupada pois participou de uma campanha de prevenção de diabetes na comunidade e seu exame de glicemia capilar foi de 222 mg/dL. Desde então reduziu a ingesta de açúcares e passou a fazer caminhadas diárias de 30 minutos. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial há oito anos, em uso regular de besilato de anlodipino 10 mg/dia e enalapril 10 mg/dia. Exame físico: IMC= 31,6 kg/m²; PA=132x78mmHg; FC= 78 bpm. Edema maleolar +/-4. Glicemia de jejum= 158 mg/dL; sódio= 143 mEq/L; potássio= 4,1 mEq/L; colesterol total= 200 mg/dL; HDL= 73mg/dL; LDL= 98mg/dL; triglicérides= 210mg/dL; HbA1c=8,1%; relação albumina/ creatinina em urina= 14,3 mg/g. A CONDUTA MEDICAMENTOSA É:

QUESTÃO 11.

Homem, 47a, chega ao Pronto Atendimento referindo queda do estado geral há três dias, com febre e dor abdominal há um dia, acompanhado de aumento de volume abdominal. Antecedentes pessoais: cirrose hepática alcoólica em uso de espironolactona e furosemda. Exame físico: Regular estado geral, descorado +/-4, icterico ++/4, hidratado; PA= 108x58 mmHg; FC= 88 bpm. Abdome ascítico, doloroso à palpação, descompressão brusca negativa; edema maleolar 2+/-4+. Hb= 10,4 g/dL; Ht= 31%; leucócitos= 14.700/mm³ (70% neutrófilos); plaquetas=124.000/mm³; sódio= 132 mEq/L; potássio= 4,7 mEq/L; ureia= 84 mg/dL; creatinina= 1,2 mg/dL; glicemia de jejum= 94 mg/dL; AST= 48 U/L; ALT= 44 U/L; RNI= 1,6; bilirrubina total= 4,3 mg/dL; albumina= 2,9 g/dL. Líquido ascítico: citologia= 1320 células/mm³, (74% polimorfonucleares); albumina= 0,6 g/dL; glicose= 66 mg/dL; LDH= 102 UI/L. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 12.

Mulher, 24a, procura Unidade de Pronto Atendimento com história de febre não aferida, cefaleia retro-orbitária, mialgia, náuseas, vômitos e prostração há quatro dias. Relata vermelhidão no corpo há 12 horas. Antecedente pessoal: vacinação adequada para a idade. Exame físico: Bom estado geral, T= 37,5oC, PA= 122x74 mmHg, FC=96bpm, FR= 16 irpm, anictérica e acianótica. Exantema em face e tronco, sem adenomegalia: abaixo. Exames laboratoriais: Hb= 12,0g/dL; Ht= 39%, leucócitos= 4.200/mm³, plaquetas 150.000/mm³. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



QUESTÃO 13.

Homem, 70a, refere episódios de infecção urinária há um ano. Apresenta quadro de pneumatúria e fecalúria há 30 dias. A PRINCIPAL ETIOLOGIA DETERMINANTE DESSA CONDIÇÃO É:

QUESTÃO 14.

Mulher, 50a, procura atendimento médico com queixa de dispneia aos esforços que se acentua com o decúbito. Nega disfagia. Tomografia computadorizada: tumor heterogêneo com calcificações em seu interior na transição cérvico torácica à esquerda com desvio contralateral da traqueia e esôfago. QUAL É A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?



QUESTÃO 15.

O TEMPO DE ENCHIMENTO VENOSO SUPERIOR A 60 SEGUNDOS E TROMBOSE DE VEIAS SUPERFICIAIS EM UM DOENTE, TEM COMO HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

QUESTÃO 16.

Mulher, 62a, é atendida na Unidade Básica de Saúde apresentando queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito associada a febre e icterícia há três dias. Tem diagnóstico de colelitíase com indicação de cirurgia eletiva, porém não conseguiu ser operada devido à pandemia de SARS-CoV-2. A ASSOCIAÇÃO DESTES TRÊS SINTOMAS É DENOMINADA:

QUESTÃO 17.

Mulher, 68a, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de fraqueza, cansaço e palpitação há quatro meses, principalmente após esforço como caminhada. Refere



empachamento e perda ponderal de 5 Kg no período. Nega alteração do hábito intestinal, mas acha que as fezes estão escuras e fétidas. Exame físico: Bom estado geral, descorada 2+/4+, anictérica, acianótica. Abdome: tumoração palpável, endurecida, de limites imprecisos, indolor, em fossa ilíaca direita. Toque retal: sem alterações. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 18.

Mulher, 26a, apresenta-se no Pronto Socorro com história de dispneia progressiva há um mês. Refere vários atendimentos médicos anteriores com a mesma queixa, que melhoraram após uso de inalações com broncodilatadores. Neste atendimento foi repetida a inalação, sem melhora dos sintomas. Antecedente pessoal: traumatismo crânio encefálico há três meses, com internação em Unidade de Terapia Intensiva e ventilação mecânica invasiva por 10 dias. CONSIDERANDO A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, O EXAME A SER SOLICITADO É:

QUESTÃO 19.

Homem, 52a, vítima de atropelamento com traumatismo cranioencefálico grave, foi trazido por populares ao Hospital de Clínicas da Unicamp. Foram realizados o atendimento inicial e os procedimentos cirúrgicos necessários. RT-PCR SARS-CoV-2: reagente na admissão. Na quarta semana de internação evoluiu para óbito secundário a choque séptico. DE QUEM É A RESPONSABILIDADE PELO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO?

QUESTÃO 20.

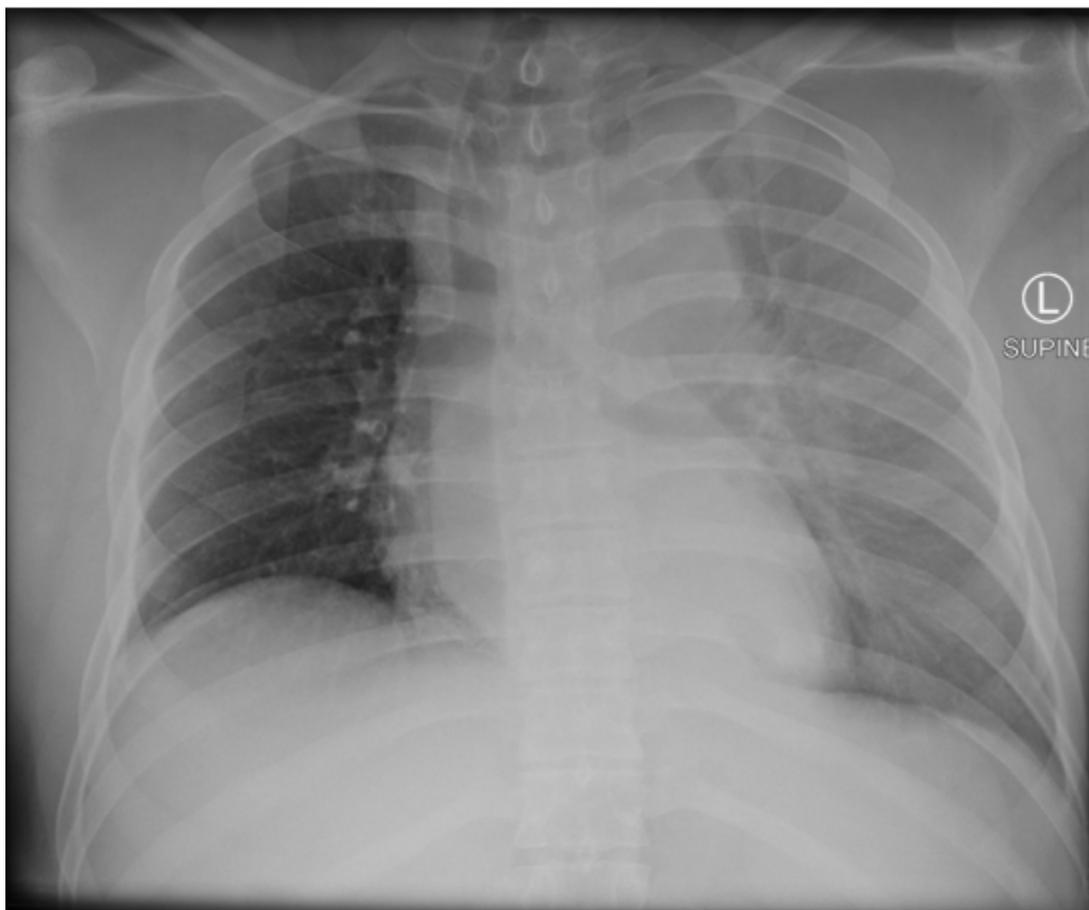
Mulher, 27a, vítima de colisão frontal de carro contra carro, é trazida pelo SAMU ao hospital terciário. Exame físico: consciente e orientada, PA= 96x68mmHg, FC= 112bpm, FR= 18irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 98%. Cabeça, pescoço, tórax e extremidades sem alterações; abdome: presença de abrasão horizontal linear, ao nível do umbigo, dor a palpação profunda e descompressão brusca indolor. Tomografia de abdome: lesão hepática Grau II sem sinais de extravasamento de contraste, líquido peri-hepático em moderada quantidade e pneumoperitônio. Amilase= 123mg/dL, hematócrito= 38% e hemoglobina= 12,4g/dL. A INDICAÇÃO DA LAPAROTOMIA FOI BASEADA NO ACHADO DE:

QUESTÃO 21.

Homem, 22a, sofreu queda de motocicleta em autoestrada, é trazido pelo Atendimento Pré-Hospitalar Básico com cânula de Guedel e máscara de oxigênio não reinalante com 15L/min. Exame físico na Sala de Emergência: PA= 113x84mmHg, FC =102bpm, FR= 20irpm, oximetria de pulso= 99%; Neurológico: Escala de Coma de Glasgow= 7 e pupilas anisocóricas (direita > esquerda). Realizados: punção de um acesso venoso periférico



calibroso, infusão intravenosa de 500mL de solução cristalóide aquecida e coleta de sangue para tipagem sanguínea. A CONDUTA A SEGUIR É:



QUESTÃO 22.

Homem, 57a, refere dificuldade em se alimentar com alimentos sólidos e depois a líquidos há três meses, associada a perda de peso de 5 Kg no período. Há uma semana apresenta tosse todas as vezes que tenta ingerir líquidos e com a própria saliva. Antecedente pessoal: alcoolista e tabagista há longo tempo. A endoscopia mostra uma lesão vegetante e estenosante de esôfago a 22 cm da arcada dentária superior. A COMPLICAÇÃO CLÍNICA DESCRITA HÁ UMA SEMANA ASSOCIADA A ESSE DIAGNÓSTICO É:

QUESTÃO 23.

Homem, 34a, vítima de queimaduras ao acender churrasqueira com combustível há uma hora, é trazido por familiares ao Pronto Socorro. Exame físico: consciente, orientado, PA= 132x84mmHg, FC= 112bpm, FR= 16irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 98%; Peso= 70Kg. Área de queimaduras distribuídas nas regiões do tórax anterior (5% de primeiro grau e 13% de segundo grau) e nos membros inferiores (8% de primeiro grau e 9% de segundo grau).



grau). O VOLUME DE SOLUÇÃO CRISTALOIDE A SER ADMINISTRADO NAS PRÓXIMAS 7 HORAS É:

QUESTÃO 24.

Mulher teve o diagnóstico de câncer de intestino grosso aos 49 anos. Seus filhos procuram a Unidade Básica de Saúde para orientação sobre riscos e necessidade de rastreamento. NESTA SITUAÇÃO, A COLONOSCOPIA ESTÁ INDICADA A PARTIR DE QUAL IDADE?

- A. Analgesia; tratamento das lesões orais.
 - B. Antidepressivo em altas doses; sonda nasointestinal.
 - C. Analgesia; ácido forte via oral.
 - D. Bloqueador de bomba de próton; lavagem gástrica.
-

QUESTÃO 25.

Criança de 40 semanas de idade gestacional nasce de parto vaginal com líquido amniótico meconial espesso e apresenta-se hipotônico ao nascimento. O cordão umbilical foi clampeado imediatamente e o recém-nascido colocado sobre o berço de calor radiante para avaliação. Dentro dos passos iniciais da reanimação foram realizados, em sequência, posicionamento do pescoço em leve extensão, aspiração de boca e narinas e secagem do paciente. Na reavaliação, recém-nascido encontra-se com respiração irregular e frequência cardíaca de 50bpm. A CONDUTA A SEGUIR É:

QUESTÃO 26.

Criança, 2a, com história de quadro de início súbito de tosse seca e “metálica”, rouquidão e dificuldade para respirar, na madrugada. Mãe nega história de febre, coriza, engasgo e conta melhora do quadro no trajeto ao serviço. Vacinação atualizada. Exame físico: Bom estado geral, FC= 97bpm, FR= 41irpm T= 36,7°C. Leve estridor laríngeo com retração de fúrcula. Pulmões: Murmúrio vesicular presente simétrico. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 27.

Recém-nascido a termo (39 semanas) com duas horas de vida, internado em uma maternidade de referência, encontra-se icterico e a dosagem laboratorial de bilirrubina sérica é de 9mg/dL. Mãe secundigesta com tipagem sanguínea A Rh negativo e teste de Coombs indireto positivo nesta gestação. A CONDUTA TERAPÊUTICA IMEDIATA É:

**QUESTÃO 28.**

Ao retornar ao trabalho, após licença maternidade de 120 dias, a mãe solicita orientações de como armazenar o leite ordenhado. PARA GARANTIR SUA QUALIDADE E VALIDADE, O LEITE MATERNO DEVE SER MANTIDO EM REFRIGERAÇÃO (5°C) POR UM TEMPO MÁXIMO DE:

QUESTÃO 29.

Menino, 15m, é trazido à consulta médica com história de dificuldade para ganhar peso progressiva após os oito meses de vida. A mãe diz que está mais irritado e inapetente, que apresentou aumento das evacuações, com fezes muito fétidas, pálidas, em grande quantidade. Alimentação: leite materno com introdução da dieta da família a partir do sexto mês. Nega infecções recorrentes. Exame físico: Irritado, pálido com peso e altura em queda progressiva na curva de referência. Abdômen: distendido, diminuição de gordura subcutânea e da massa muscular com proeminente hipotrofia de glúteos. Biopsia intestinal: relação vilos/criptas 1:1, linfócitos intraepiteliais e infiltrado de linfócitos e plasmócitos em lâmina própria. O TRATAMENTO A SER INSTITUÍDO É:

QUESTÃO 30.

Recém-nascido a termo com peso adequado, apresenta dosagem aumentada do Tripsinogênio Imunorreativo no teste do pezinho colhido no terceiro dia e na terceira semana de vida. O EXAME A SER REALIZADO É:

QUESTÃO 31.

Lactente, 3m, previamente hígido, é trazido a emergência com história de coriza e obstrução nasal há quatro dias e febre hoje. Medicamentos em uso: descongestionante nasal e antitérmicos. Exame físico: ativo e reativo, FC= 186bpm, PA= 95x52mmHg, FR= 40irpm, T= 40,2° C, sudorese profusa, pulsos cheios, perfusão periférica= 2 segundos, midríase bilateral, hiperreflexia, fontanela normotensa, pele sem lesões. O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO É:

QUESTÃO 32.

Menino, 2 anos e 5 meses, previamente hígido, é trazido a Unidade Básica de Saúde, com história de inchaço lento e progressivo nos olhos e pés há 10 dias e redução do volume urinário há um dia. Exame físico: bom estado geral, descorado+/4+; PA no percentil 50 para idade e sexo; abdome: semicírculos de Skoda a 2 cm da cicatriz umbilical, fígado a 1 cm do rebordo costal direito com borda fina, consistência elástica e hepatimetria de 6 cm; baço não percutível; genital: edema de bolsa escrotal sem eritema ou aumento da temperatura; membros inferiores: edema frio e depressível em face interna dos tornozelos até terço



médio das pernas, bilateralmente; olhos: edema bupalpebral, sem secreção ou hiperemia. O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO É:

QUESTÃO 33.

Menino, 4m, hígido, sem uso de medicamentos, é trazido à Unidade Básica de Saúde para atualização do calendário vacinal. Mãe refere que o filho apresentou convulsão em vigência de febre um dia após as vacinas dos dois meses e nega efeitos colaterais após a vacina administrada aos tres meses de idade. QUAL VACINA A CRIANÇA DEVE RECEBER EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGÍCOS ESPECIAIS?

QUESTÃO 34.

Menino, 45 dias, vem para puericultura com história de irritabilidade e lesões pelo corpo há 15 dias. Nega febre, vômitos, inapetência e uso de medicamentos. Hábito urinário e intestinal normais. Leite materno exclusivo. Vacinação em dia. Exame físico: bom estado geral, ganho ponderal de 35g/dia desde a última consulta, fontanela normotensa. Pele: ANEXO A. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

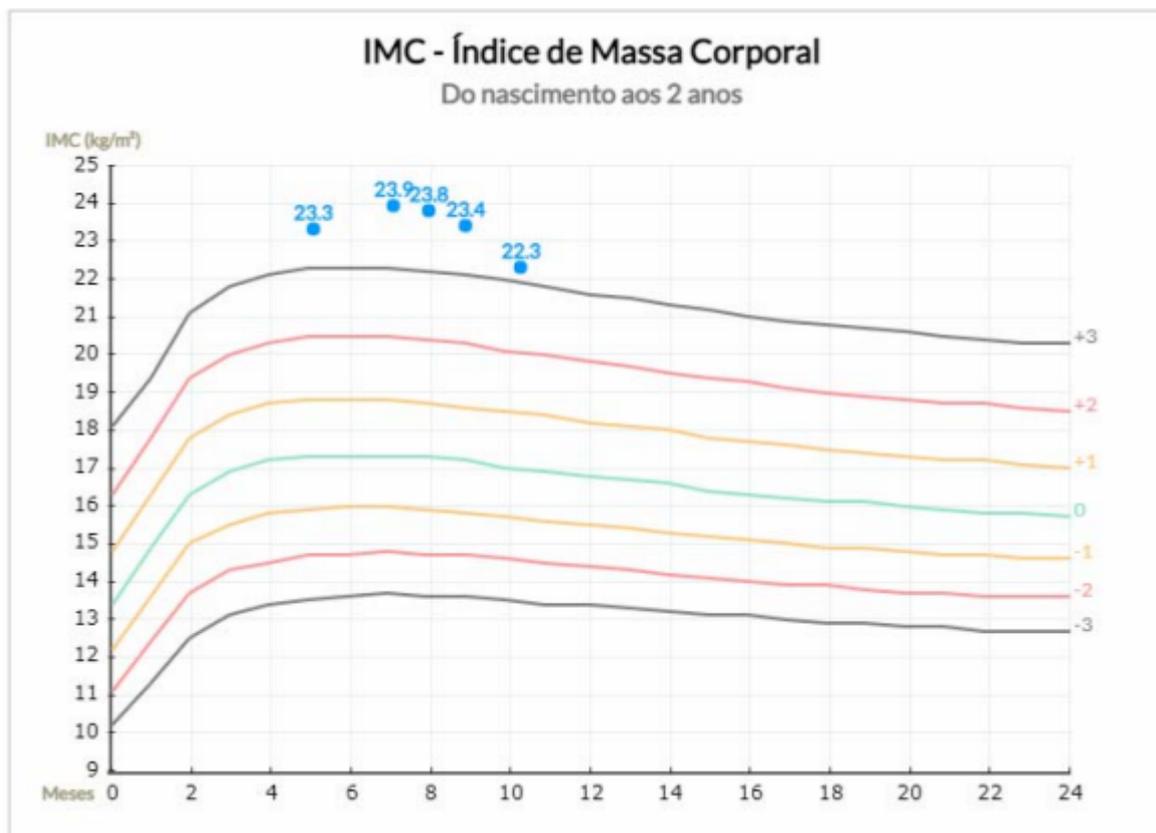


QUESTÃO 35.

Menino, 15m, vem para consulta de puericultura trazido por tia materna. Não apresenta



queixas atuais. Vacina em dia. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade. Alimentação: não sabe referir adequadamente, pois não é a cuidadora da criança. A curva de Índice de Massa Corporal (OMS): ANEXO A. O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL É:



QUESTÃO 36.

Menino, 5a, estava sentado nos ombros do pai quando sofreu queda com trauma na região frontal do crânio no solo. O pai mede cerca de 1,80m. Ele conta que o filho chorou muito e apresentou um episódio de vômito. Nega dor de cabeça e perda de consciência. Exame físico: acordado, movimentava os quatro membros e comunica-se normalmente; hematoma subgaleal em região frontal; otoscopia e rinoscopia normais. A CONDIÇÃO DESCRITA QUE APONTA O RISCO ALTO (PECARN), COM NECESSIDADE DE TOMOGRAFIA DE CRÂNIO OU OBSERVAÇÃO HOSPITALAR É:

QUESTÃO 37.

Gestante, 35a, G5P3A1, procura maternidade com queixa de cefaleia de forte intensidade há um dia. Nega sintomas respiratórios. Refere boa movimentação fetal. Exame físico: PA= 153x102mmHg, altura uterina= 34cm, BCF= 134bpm. Edema em membros inferiores e superiores 3+/4+ e em abdome. Saturação O₂= 98% (ar ambiente). Fita urinária: 2+/4+ de proteína. Cartão pré-natal: A conduta medicamentosa inicial é:



CONSULTA No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Data	18/06	16/07	13/08	10/09	08/10	05/11	03/12	17/12		
Idade Gestacional (semanas)	9 s	13 s	17 s	21 s	25 s	29 s	33 s	35 s		
Peso (Kg)	71,5	72,8	74,0	75,3	77,5	79,0	80,3	82,4		
Pressão Arterial (mmHg)	106/78	110/72	97/63	105/67	90/60	100/66	122/80	140/90		
Altura Uterina	intrapélvico	↑14s	↑18s	21cm	24cm	28cm	32cm	34cm		
Frequência Cardíaca Fetal	--	156	148	152	144	148	132	134		
Movimentos Fetais	--	--	+	+	+	+	+	+		
Apresentação	IND.	IND.	IND.	IND.	PELV.	CEF.	CEF.	CEF.		
Edema	-	-	-	-	-	-	+/4+	3+/4+		
Retorno	28d	28d	28d	28d	28d	28d	14d	7d		
Atendida por	ENF.	MED.	ENF.	MED.	ENF.	MED.	MED.	MED.		
Local de atendimento	UBS	UBS	UBS	UBS	UBS	UBS	UBS	UBS		
Exames Laboratoriais	28/06: Hb 12,3; URI nl; URO neg; Glú 19; Sif neg; HIV neg; Hep B neg; Hep C neg 29/10: Hb 11,7; URI nl; URO neg; Glú 16; Sif neg; HIV neg								TS 0+	
Ultrassonografias	11/07: GT 12s14, TN 1,2mm, BCF 148, plac. post G0, morfológico normal 09/09: GT 20s44, pelv, plac post G0, 330g, BCF 148, morfológico normal									

QUESTÃO 38.

Mulher, 25a, G2P1A0, Idade Gestacional= 22 semanas, com parto espontâneo às 28 semanas em gestação anterior, deu entrada na maternidade com queixa de dor em baixo ventre e secreção vaginal. Exame obstétrico: altura uterina 21cm, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíacos fetais: 140 bpm; especular: ausência de sangramento, presença de muco fisiológico em colo uterino e ausência de leucorreia; toque vaginal: colo medianizado, amolecido, 50% esvaecido, orifício externo entreaberto. Ultrassonografia: colo uterino medindo 20mm, com abertura de orifício interno e herniação de membrana amniótica pelo canal cervical, com aspecto de funil. A conduta é:

QUESTÃO 39.

Mulher, 24a, G1P0A0, idade gestacional de 11 semanas e 6 dias, vem para avaliação de exames de rotina pré-natal. Hb= 11,6g/dL, Ht= 33%, glicemia de jejum= 91mg/dL; Exame sumário de urina= normal, Urocultura= negativa, VDRL= não reagente, HIV= não reagente, Toxoplasmose: IgG= reagente e IgM= reagente. PARA ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA DEVE-SE SOLICITAR:

**QUESTÃO 40.**

Primigesta com 31 semanas vem encaminhada da Unidade Básica de Saúde a um centro de referência por diminuição de movimentos fetais, sem contrações e sem perdas vaginais. Exame físico: PA= 106X67mmHg, FC= 86bpm, altura uterina= 26 cm, apresentação cefálica, sem rechaço à palpação uterina, BCF= 144bpm; membros sem edema. Ultrassonografia realizada há 7 dias observou feto cefálico, com peso no percentil 1 e índice de líquido amniótico 54mm. Realizada cardiocografia hoje= normal. A CONDUTA SUBSEQUENTE É:

QUESTÃO 41.

QMulher, 37a, G4PV3A0, em puerpério imediato de parto vaginal, sem episiotomia e sem lacerações. Após uma hora de dequitação apresentou sangramento vaginal intenso. Exame físico: PA= 102x58mmHg, FC= 120bpm, FR= 22ipm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 98%; exame obstétrico: útero de consistência amolecida, palpável a 3cm acima da cicatriz umbilical. Após monitorização, suporte hemodinâmico e administração de uterotônicos e de ácido tranexâmico, mantém sangramento aumentado. A PRÓXIMA CONDUTA É:

QUESTÃO 42.

Mulher, 42a, G4P3A1, comparece ao serviço de emergência com queixa de aumento do volume abdominal há dois meses com piora progressiva. Há três dias refere inapetência e dificuldade para respirar pelo aumento da barriga. Exame físico: Regular estado geral, descorada 2+/4+, emagrecida. FR= 26irpm, PA= 102x74mmHg, FC= 96bpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 96%; abdome: volumoso com massa palpável de 10cm em mesogastro e sinal de Piparote positivo. Ultrassonografia de abdome= ascite volumosa, omento tumoral, sinais de implantes tumorais em peritoneo em região de goteiras parietocólicas, pelve e subdiafragmática. Tumoração ovariana sólida bilateral com superfície irregular e vascularização aumentada (ovário direito= 150cm³ e ovário esquerdo= 210cm³). Antígeno carcinoembrionário = 45ng/mL e CA 125= 220U/mL. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DA TUMORAÇÃO OVARIANA É:

QUESTÃO 43.

Mulher, 54a, procura atendimento ginecológico na atenção primária por episódios de sangramento via vaginal em pequena quantidade há quatro meses. Antecedente pessoal: menopausa há dois anos, com exames periódicos atualizados com resultados normais. Exame físico: IMC= 27Kg/m². A CAUSA MAIS PROVÁVEL DO SANGRAMENTO É:

QUESTÃO 44.

Mulher, 45a, submetida a mastectomia radical à esquerda há cinco anos por carcinoma



ductal invasivo, estadio IIa, encontra-se assintomática e sem uso de medicação. A avaliação clínica e mamográfica realizadas hoje não apresentam evidência de doença. EM QUANTO TEMPO DEVERÁ SER REALIZADA A PRÓXIMA MAMOGRAFIA?

QUESTÃO 45.

Mulher, 30a, nuligesta, com queixa de sangramento menstrual aumentado há um ano, com ciclos menstruais regulares com duração de sete dias, desejando tratamento. Última menstruação há 10 dias. Método contraceptivo: preservativo masculino. Antecedente pessoal: enxaqueca com aura. Exame físico: IMC= 29Kg/m²; descorada 1+/4. Hb= 9,5g/dL, Ht= 28%. FSH, LH, TSH e prolactina normais. Ultrassonografia transvaginal: útero e ovários de tamanho e forma adequados para a idade, sem anormalidades. A TERAPIA HORMONAL INDICADA É:

QUESTÃO 46.

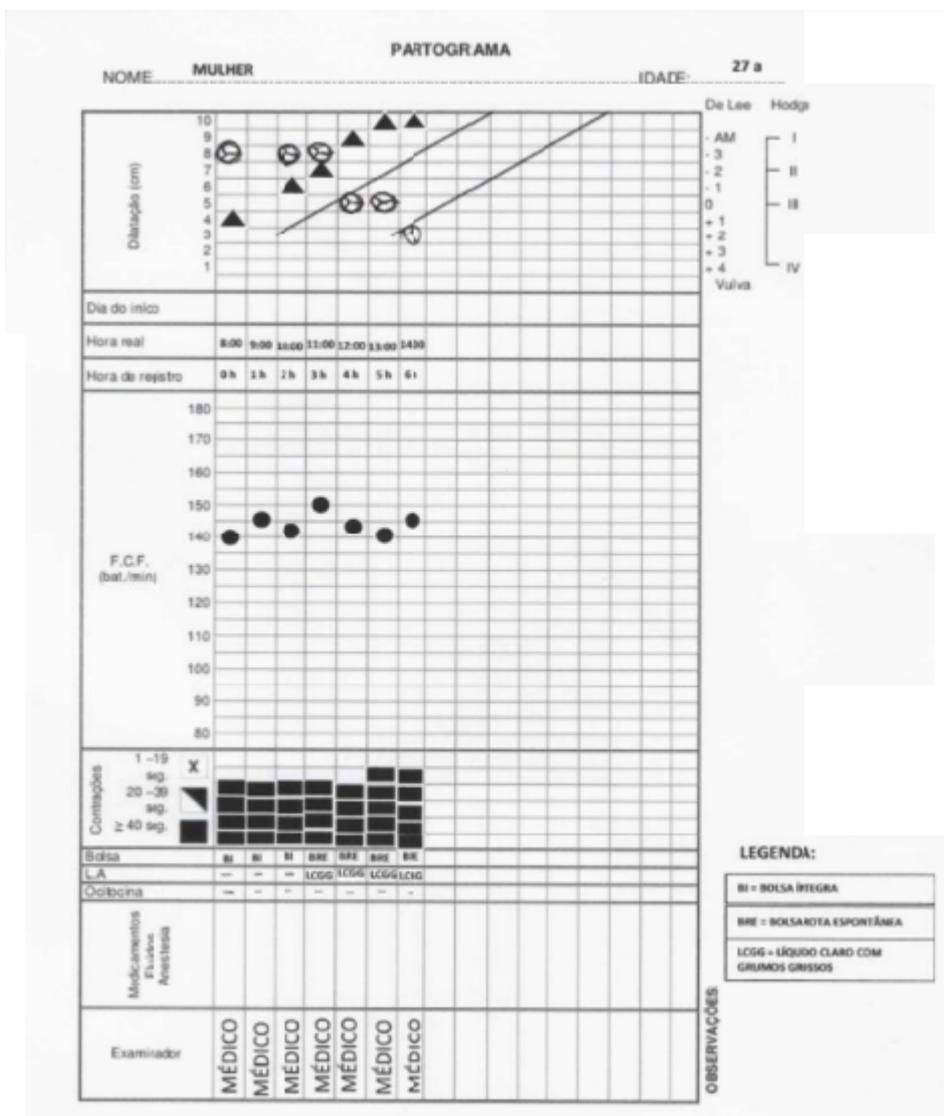
Mulher, 42a, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de ondas de calor intensas que dificultam seu sono; tem acordado seis vezes durante a noite com ondas de calor. Antecedentes ginecológicos: cirurgia de câncer de ovário há oito meses, com realização de histerectomia total e anexectomia bilateral, com anatomopatológico de carcinoma epitelial de ovário. Não apresenta outros antecedentes mórbidos. A TERAPIA HORMONAL INDICADA É:

QUESTÃO 47.

Mulher, 25a, retorna à Unidade Básica de Saúde para resultado de primeira colpocitologia oncológica (CO) realizada há um mês. Antecedente pessoal: diagnóstico de infecção pelo HIV há dois anos. CO= células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). A CONDUTA É:

QUESTÃO 48.

Mulher, 27a, com gestação de 39 semanas, interna em trabalho de parto espontâneo. Antecedentes obstétricos: primigesta, com pré-natal realizado em Unidade Básica de Saúde e sem intercorrências gestacionais, em uso de sulfato ferroso em dose profilática. Antecedentes pessoais: sem comorbidades, alergias ou cirurgias prévias, nega tabagismo ou uso de outras substâncias. Partograma: O DIAGNÓSTICO DA EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO É:



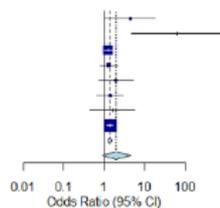
QUESTÃO 49.

De acordo com os dados da Figura abaixo: Forest plot para a associação de comorbidades (diabetes, hipertensão, doença renal crônica e câncer) com desfechos graves de covid-19. ANEXO A CONSIDERANDO O MODELO DE EFEITOS ALEATÓRIOS, CITE A CONDIÇÃO CRÔNICA ESTATISTICAMENTE ASSOCIADA COM DESFECHOS GRAVES DE COVID-19:



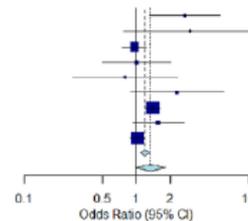
Diabetes

Source	OR (95% CI)
Huang2020	4.33 [1.06; 17.69]
Hou2020	64.13 [4.59; 895.96]
Petrilli2020	1.23 [0.99; 1.53]
Suleyman2020	1.30 [0.80; 2.11]
Kalligeros2020	1.91 [0.71; 5.14]
Palaiodimos2020	1.40 [0.66; 2.97]
Simonnet2020	1.60 [0.44; 5.82]
Kammar-García-a2020	1.40 [1.20; 1.63]
Total (fixed effect)	1.37 [1.22; 1.54]
Total (random effects)	1.39 [0.92; 4.29]
Heterogeneity: $\chi^2 = 12.30$ ($P = .08$), $I^2 = 43\%$	



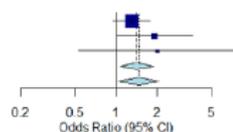
Hypertension

Source	OR (95% CI)
Shi2020	2.71 [1.32; 5.56]
Hou2020	2.98 [0.77; 11.53]
Petrilli2020	0.98 [0.75; 1.23]
Suleyman2020	1.00 [0.50; 2.00]
Kalligeros2020	0.79 [0.27; 2.31]
Simonnet2020	2.29 [0.89; 5.89]
Kammar-García-a2020	1.40 [1.20; 1.63]
Huang2020	1.56 [0.93; 2.62]
Lassale2020	1.02 [0.87; 1.20]
Total (fixed effect)	1.19 [1.06; 1.31]
Total (random effects)	1.33 [0.99; 1.80]
Heterogeneity: $\chi^2 = 21.27$ ($P = .006$), $I^2 = 62\%$	



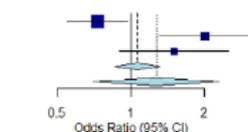
Active cancer

Source	OR (95% CI)
Petrilli2020	1.30 [0.95; 1.78]
Suleyman2020	1.90 [1.00; 3.61]
Dai2020	1.99 [0.53; 7.47]
Total (fixed effect)	1.42 [1.08; 1.87]
Total (random effects)	1.46 [1.04; 2.04]
Heterogeneity: $\chi^2 = 1.35$ ($P = .51$), $I^2 = 0\%$	



Chronic Kidney Disease

Source	OR (95% CI)
Petrilli2020	0.73 [0.55; 0.97]
Suleyman2020	2.00 [1.30; 3.08]
Kammar-García-a2020	1.50 [0.90; 2.50]
Total (fixed effect)	1.06 [0.96; 1.32]
Total (random effects)	1.27 [0.70; 2.29]
Heterogeneity: $\chi^2 = 16.78$ ($P < .001$), $I^2 = 89\%$	



Fonte: adaptado de BOOTH et al. Population risk factors for severe disease and mortality in COVID-19: A global systematic review and meta-analysis. *Plos One*, v 16, n 3, março 2021. DOI: 10.1371 / journal.pone.0247461.

QUESTÃO 50.

Para avaliar a ocorrência de câncer de próstata em homens com idade ≥ 50 anos, alguns médicos realizaram o atendimento - anamnese e toque prostático - de 600 indivíduos, em um mês. Eles verificaram que a média de idade era de 62 anos; 38,6% relataram história familiar de câncer; 58,4% eram fumantes ou ex-fumantes e 40,5% consumiam bebidas alcoólicas regularmente. No exame foi possível observar que 28,9% apresentaram próstata aumentada; 3,9% superfície prostática irregular; 11,3% assimétrica; 2% com consistência pétreo. Foram solicitadas e realizadas 40 biópsias e 15 apresentaram resultado positivo para adenocarcinoma prostático. CITE O DESENHO DE ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO:

QUESTÃO 51.

Para avaliar a ocorrência de câncer de próstata em homens com idade ≥ 50 anos, alguns médicos realizaram o atendimento - anamnese e toque prostático - de 600 indivíduos, em um mês. Eles verificaram que a média de idade era de 62 anos; 38,6% relataram história familiar de câncer; 58,4% eram fumantes ou ex-fumantes e 40,5% consumiam bebidas alcoólicas regularmente. No exame foi possível observar que 28,9% apresentaram próstata aumentada; 3,9% superfície prostática irregular; 11,3% assimétrica; 2% com consistência pétreo. Foram solicitadas e realizadas 40 biópsias e 15 apresentaram resultado positivo para adenocarcinoma prostático. A OCORRÊNCIA DE CASOS POR 1000 HOMENS FOI DE:

QUESTÃO 52.

Uma universidade realiza atividades de extensão em ocupação caracterizada por barracos de madeira, fornecimento precário de água e eletricidade, ausência de saneamento básico e presença de grande quantidade de cães e gatos. Durante o exame físico de crianças entre quatro e seis anos de idade foram observadas lesões no couro cabeludo com placa de



alopécia e sem prurido. As crianças apresentaram melhora após seis semanas de uso de griseofulvina. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 53.

Equipe de saúde da família responsável por comunidade com famílias vulneráveis, com alta taxa de desemprego e predomínio de crianças e adultos jovens tem elaborado Projetos Terapêuticos Singulares, durante reuniões semanais, em parceria com pediatria, psicologia, assistência social e terapia ocupacional. O ARRANJO OU DISPOSITIVO COMPOSTO POR EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS PARA AMPLIAR AS OFERTAS DE SAÚDE NA REDE DE SERVIÇOS, A RESOLUTIVIDADE, A ABRANGÊNCIA E O ALVO DAS AÇÕES É:

QUESTÃO 54.

Homem, 50a, casado, trabalha na mesma empresa há 20 anos, sendo 15 como técnico em telecomunicações. Há cinco anos, a empresa iniciou processo de reestruturação e o promoveu para o cargo de gerente. As novas atribuições incluem a demissão de muitos funcionários antigos e contratação de novos trabalhadores terceirizados para reduzir os custos da empresa. As sucessivas mudanças de diretrizes e metas da empresa, o levaram a trabalhar até mais tarde praticamente todos os dias, incluindo muitos fins de semana, para dar conta de seu trabalho. Nos últimos meses, tem se sentido extremamente cansado, ansioso, tenso e com episódios de insônia. Além da exaustão física e mental, sente que está sendo exigido além do seu limite emocional, tornando-se irritado e impaciente, ao contrário de como se sentia antes. Percebe que passou a evitar os colegas de trabalho e, até mesmo, alguns clientes. Não sente mais prazer nas atividades de trabalho, tem dificuldade em tomar decisões, refere "brancos" de memória, desesperança e sentimento de desvalorização pessoal. Nas últimas semanas, manifestou vontade de morrer, o que o levou a buscar o serviço de saúde. TRATA-SE DE UM CASO DE:

QUESTÃO 55.

Homem, 28a, bancário, procurou serviço médico com queixas de desânimo, ideação suicida e insônia há três meses. Conta que há um ano o novo gerente da agência passou a divulgar um ranking dos melhores e piores vendedores de seguros, ameaçando de demissão aqueles que permanecerem na parte de baixo da lista. Relata que, desde então, seu nome é citado como um mau exemplo nas reuniões mensais da equipe. Sente-se humilhado e percebe distanciamento dos colegas de trabalho. AS ATITUDES DO GERENTE E DOS COLEGAS DE TRABALHO SÃO CARACTERIZADAS COMO:

QUESTÃO 56.

Um serviço de saúde tem apresentado problemas de comunicação entre os profissionais,



conflitos e baixa responsabilização global pelo paciente. Uma análise do organograma gerencial demonstrou que as funções de coordenação estão associadas às profissões (cada profissão tem sua chefia e o seu sistema de gerenciamento separado). Desta forma, profissionais que trabalham lado a lado com o mesmo paciente, se reportam a coordenações diferentes. A Política Nacional de Humanização propõe a reorganização do organograma de forma que trabalhadores responsáveis pelos mesmos pacientes sejam da mesma equipe e tenham a mesma coordenação. ESSA DIRETRIZ É DENOMINADA:

QUESTÃO 57.

Mulher, 66a, hipertensa, diabética e dislipidêmica, buscou a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento das doenças crônicas e renovação de suas receitas, entre elas a sinvastatina. Paciente assídua, segue as recomendações médicas, participa de grupo de caminhada, toma os fármacos prescritos. Seus pedidos de exames laboratoriais também precisavam ser renovados, pois o laboratório do município estava com falta de insumos e sem previsão de realizá-los nos próximos três meses. Ao ser questionada sobre a possibilidade de ela pagar pelos exames na rede privada, respondeu constrangida que não pode pagar. BASEADO NA CONDUTA ÉTICA O PRINCÍPIO DO SUS A SER SEGUIDO É:

QUESTÃO 58.

A PRÁTICA DE INTERVENÇÕES QUE FALHAM EM RESTAURAR, CURAR OU QUE SÃO INCAPAZES DE PRODUZIR ALGUM BENEFÍCIO SIGNIFICATIVO PARA O PACIENTE, NÃO CONSIDERANDO A QUALIDADE DE VIDA PRESUMIVELMENTE ALCANÇÁVEL, E QUE DESRESPEITAM A DECISÃO COMPARTILHADA ENTRE PACIENTES E FAMILIARES, É CONHECIDA COMO:

QUESTÃO 59.

Homem, 42a, procura atendimento médico com dores abdominais em cólica há dois dias sem melhora com antiespasmódico. Antecedente profissional: trabalhador de uma cerâmica, com exposição a algumas substâncias químicas, há dois anos. Exame físico: palidez cutânea 2+/4; abdome: dores à palpação abdominal, sem sinais de abdome agudo. Ultrassonografia abdominal sem alterações. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 60.

Em geral as profissões de saúde e as respectivas especialidades conseguem definir claramente, cada uma, a sua prioridade em relação a um mesmo paciente. QUANDO UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SE REÚNE PARA CONSTRUIR UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, A PRIMEIRA TAREFA É CHEGAR A UM CONSENSO SOBRE:





extensivo
S ã O P A U L O
medway

Nosso curso Extensivo para a fase teórica das provas de residência médica, para quem tem como primeira opção as grandes instituições de São Paulo (USP-SP, USP-RP, Unifesp, Unicamp...). Ao longo de um ano, o Extensivo SP te oferece todas as ferramentas para você alcançar seu objetivo: videoaulas gravadas e ao vivo, apostilas completas, um app com mais de 10 mil questões e provas na íntegra, simulados SP e suporte direto via app para tirar dúvidas.

Quem é aluno do Extensivo SP ainda conta com agenda de revisões, uma jornada passo a passo para conquistar e tão sonhada pontuação maior que 80% e, no meio do ano, acesso gratuito ao Intensivo São Paulo, que inclui guias estatísticos e aulas direcionadas por instituição! Se quiser conferir de perto todo esse conteúdo, clique no botão:

CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS

Se ainda tem dúvidas se essa é a melhor solução para você que quer ser aprovado em São Paulo, veja a seguir o que alguns dos nossos aprovados 2021 estão falando:

O QUE NOSSOS ALUNOS ESTÃO FALANDO

Eu passei bem no SUS SP, e na SES SP
Mas tem uma residência na minha cidade, no hospital municipal de São José dos Campos que o fluxo de cirurgia é bem grande.
O r1 atual fez 80 apêndices em 1 ano, fora as outras cirurgias

Optei por ficar aqui

Pra pegar uma mão cirúrgica melhor.

Graças a vocês.
A prova foi muito concorrida. Cheio de gente empatado com mais de 70% de acertos

Fiz matrícula hoje.

Muito obrigada.

Vocês são foda.



Tô fazendo Infecto na Unifesp!
Passei no fim da semana passada, nem deu tempo de agradecer vocês!



Mas não tenho nem palavras, foram essenciais 😊❤️



Oi, Jo, tudo jóia? Jo, aqui é o Áthila, fui aluno da mentoria, CR Medway e do Intensivo, e estou entrando em contato pra agradecer a você e todo o time da Medway por toda força e suporte. Fui aprovado pra Pediatria na UNICAMP e no SUS SP e gostaria de compartilhar essa felicidade com vocês!! Vencemos!! E pensar que em 2019 eu nem fui pra segunda fase da Unicamp e vocês me ajudaram a mudar a minha mentalidade em relações às provas e o resultado veio!! E não poderia estar mais feliz!! Só tenho que agradecer a todo time maravilhoso da Medway!!! Muito obrigado!!! 😊😊😊



Queridos da Medway!! Tô muito muito feliz e vim compartilhar essa conquista com vocês que foram simplesmente fundamentais pra minha preparação esse ano: R1 radiologia e diagnóstico por imagem na santa casa de sp!!!! E em quarto lugar ainda 🙌🙌 Muito obrigada pelas aulas a distância do intensivo, pelo CR (subi 13 colocações com a segunda fase) e por todas lives e interações ao longo do ano, vocês fazem muita diferença nas nossas vidas 🥰 Sou muito grata a vocês, beijos mil! Muito obrigada!!!!



APLICATIVO MEDWAY

Com o app da Medway, disponível para desktop, iPhone e Android, você estuda com mais de 10 mil questões de residência médica dos últimos anos, com TUDO em um só lugar: comentários do nosso time de professores, provas das principais instituições de SP, simulados e apostilas! Comece a experimentar grátis e crie já suas trilhas de questões personalizadas por ano, especialidade, tema, foco, instituição e até tipo de imagem.

CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS



mentoria medway

Um curso totalmente online no qual entramos a fundo em todos os conceitos que ensinamos e que fizeram com que alguns dos nossos mentorados tivessem resultados superiores a 80% nas provas de residência, como mindset, planejamento, organização, motivação, constância, priorização, dentre muitos outros!

**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**

cr medway

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**

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 estatísticas detalhadas, 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 que te prepara para qualquer Sala de Emergência do Brasil. Por meio 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

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 nossos alunos se tornarão 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 os primeiros cursos preparatórios de residência médica voltado exclusivamente para as principais bancas de São Paulo: o Extensivo SP e o Intensivo SP!

Além disso, desde 2017 contamos com um projeto de Mentoria para nossos alunos, que já contou com mais de 1500 alunos.

Ficou com alguma dúvida? Nós respondemos 100% das pessoas que entram em contato com a gente, seja para pedir uma orientação quanto à melhor forma de se preparar para a residência médica, prova prática ou para o primeiro plantão no PS. Basta enviar um e-mail para alexandre.remor@medway.com.br que nós mesmos te respondemos!

